様式１－２（第５条関係）

　　年　　月　　日

宇都宮市自治会連合会長　様

地区連合自治会

会長　　　　　　　　　㊞

自治会長傷病報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会長氏名 |  | 自治会名 |  |
| 会長住所 | 宇都宮市 | 年　　齢 | 　　　　　　才 |
| 入院の有無 | 　　　　　している（していた）　　　　　していない |
| 入院先 | 病院名 |
| 住　所 |
| 報告日現在の状況 | 病　名 |
|  |
| 会長の職務代理等 | 氏名 | 電話 |
| 住所 |