会員死亡報告書

年　　　月　　　日

長野県看護連連盟　会長　殿

支部名　　　　　　　　　　　　支部

支部長名

下記の会員が死亡しましたのでお知らせします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **会員氏名** | （　　歳） | 会員番号 |  |
| 喪　　　主 |  | 続　　柄 |  |
| 自宅住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 死亡年月日 |  | 死亡原因 |  |
| 告別式　　場所 |  | | |
| 日時 |  | | |
| 葬儀社　　社名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| TEL |  | | |
| FAX |  | | |
| 備 考 | | | |