（様式）

|  |
| --- |
| 会員死亡報告書令和　　年　　月　　日公益社団法人　福島県看護協会会長　様報告者　　所属施設氏名　　　　　　　　　　　　　　　　下記の会員が死亡しましたので、お知らせします。ふりがな　　氏名　　　　　　　　　　　　（　　歳）福島県看護協会会員№　　　　　　　　　　 日本看護協会会員№　　　　　　　　　　　現住所（弔電送付先）〒　　　－　　　TEL（　　　　）　　　　　－勤務先　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　）　　　－死亡年月日　　令和　　年　　月　　日　　死因（　病死　事故死　その他　） |

|  |
| --- |
| 連絡事項（弔電及び花輪の届先）ふりがな喪主の氏名　　　　　　　　　　　　　　　死亡会員との続柄（　　　　　　）通　夜の日時　　　月　　日（　　）　　　　時　　分から告別式の日時　　　月　　日（　　）　　　　時　　分から告別式の場所弔電・花輪の届先住所（※現住所と異なる場合のみ記入）届先住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　）　　－ |

緊急やむを得ない場合は、電話又はＦＡＸで報告してください。

福島県看護協会事務局　　電話(024)934-0512　　FAX(024)991-5560