（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