

(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

印

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No.

日本看護協会会員No.

現 住 所 (弔電送付先)

〒 ー

TEL () ー

勤 務 先

TEL () ー

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 () ー

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