

# 慶弔事項届

静岡県臨床工学技士会 御中

平成 年 月 日

## 【事例発生会員】

氏名 \_\_\_\_\_

現住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

勤務先 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

## 【事例種類】

結 婚

結婚日時 \_\_\_\_\_ 年 月 日

改姓の有無 旧姓 \_\_\_\_\_ 新姓 \_\_\_\_\_

死 亡

逝去者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

逝去日時 \_\_\_\_\_ 年 月 日 時 分

喪主 \_\_\_\_\_ 様 続柄 \_\_\_\_\_

通夜 \_\_\_\_\_ 年 月 日 時 分

会場 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

告別式 \_\_\_\_\_ 年 月 日 時 分

会場 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

連絡者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_