

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】

静岡工会員番号 _____ 氏名 _____ 印 _____

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 _____