

会員死亡報告書

年 月 日

香川県看護連盟会長 殿

(施設名)

氏名

印

下記の会員が死亡しましたので、お知らせいたします。

氏名	(歳)	看護連盟 会員No.	
喪主		続柄	
自宅住所			
死亡年月日	年 月 日		

備考