第１２号様式

弔　電　申　請　書

公益社団法人　茨城県作業療法士会

会　長　　大　場　　耕　一　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請内容 | 申請日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |

以下の通り弔電発信を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 故人氏名 |  |
|  |
| 故人と関係のある会員氏名 |  |
| 続　　柄 |  |
| 所　　属 |  |
| 会員番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お届け先情報 | 斎場名 |  |
| 斎場住所 | 〒　　　- |
| 斎場電話番号 | 　（　　　　　）　　　　　　- |
| ふりがな喪主氏名 | （続柄　　　　　　　） |
| 通夜日時 | 　　年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分 |
| 告別式日時 | 　　年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分 |
| ＊その他の連絡事項 |

※注意事項

・正会員のご逝去に際しまして、弔電、生花、および香典（当該年度の年会費）をお送りいたします。

・休会中の方は対象外となります。

・上記枠内に必要事項を記入し、Eメール、FAXまたは郵送でお申し込みください。

・Ｅメール送信で申し込みの際は、本用紙の形式や文面を削除・訂正しないようご注意ください。

・弔電申込み手続き完了後、申請者様へご連絡いたします。

・個人情報ですので、お問い合わせ先をお間違えのないようご注意ください。

・本申請書より得た情報は、電報送信の目的以外には使用いたしません。

[本会確認欄]　依頼完了日：　　　年　　　月　　　日