

年 月 日

公益社団法人大谷保育協会
理 事 長 様

支部長

弔事について（報告）

このたび、下記のとおり報告します。

記

1 死亡者氏名	ふりがな -----
2 園名	支部 園 (設置者 ・ 園長 ・ その他) ※○で囲んでください。その他は特に支部として加盟園に連絡を希望する方
3 死亡日	年 月 日
4 通夜日時	年 月 日 時から
5 葬儀日時	年 月 日 時から
6 会場	〒 電話番号 (- -)
7 喪主名	

以上

※ 事務局使用欄

受付日	年 月 日
本部役職確認	<input type="checkbox"/> 理事 <input type="checkbox"/> 監事 <input type="checkbox"/> 元理事 <input type="checkbox"/> 元監事 <input type="checkbox"/> 協会功労者 <input type="checkbox"/> 該当なし
弔電打電日	年 月 日
加盟園宛 F A X 送信日	年 月 日
備考	

大谷保育協会事務局 TEL : 075-371-9207 080-1491-0072
FAX : 075-371-9223