

様式 2

令和 年 月 日

公益社団法人 山形県看護協会
会 長 若 月 裕 子 様

所 属 _____

申 請 者 _____ ㊞

会員の死亡見舞金の申請について

当協会会員の死亡見舞金を、下記のとおり申請いたします。

記

1. 会員番号 _____

勤 務 先 _____

氏 名 _____

住所（自宅） _____

2. 死 亡 日 令和 年 月 日

3. 葬 儀
日 時 令和 年 月 日 時 分

場 所 _____

喪 主 _____

以 上