

# 茨城県南歯科医師会訃報報告書

『連絡順序』

各会員→市町村地域歯科医師会会長→専務理事

下記記載の上、メールもしくはFAXをお願いいたします。

.....

故人氏名年齢： \_\_\_\_\_ 様 (会員との続柄： \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ 歳

ご逝去日時 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

お通夜 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分～

告別式 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分～

ご葬儀会場 : \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

喪主様 : \_\_\_\_\_

配信 :            希望する            希望しない

県南HP掲載 :        希望する            希望しない

香典、供物 :        受付する            受付しない

その他 : \_\_\_\_\_