

(様式 2)

## 会員死亡報告書

年 月 日

一般社団法人青森県作業療法士会長様

青森県作業療法士会

弘前・八戸・青森・西北五・上十三・下北 ブロック

報告者氏名

下記の会員が死亡しましたので、お知らせします。

氏名			
勤務先住所 (自宅住所)		電話番号	
死亡年月日	年	月	日
葬儀年月日 (通夜)	年	月	日
		喪主氏名	
葬儀場所住所		電話番号	
備考			

\*必要事項を記入したファイルを E メールに添付にて aot\_fukuri@yahoo.co.jp まで、または FAX0172-39-5991 福利部担当まで送信ください。

ご不明な点は、TEL : 0172-39-5991 までご連絡ください。