

提出日： 年 月 日

## 弔電申請書

茨城県作業療法士会 会長 殿

申請者	氏名	
	所属	
	連絡先電話番号	
	連絡先メールアドレス	

以下の通り弔電を申し込みいたします。

記

ふりがな	
故人名	

故人と関係のある会員	会員氏名	
	所属	
	続柄	

お届け先情報	斎場名	
	住所	〒 -
	電話番号	( ) -
	ふりがな	
	喪主名	
	通夜日時	年 月 日 時 分
	告別式日時	年 月 日 時 分

その他連絡事項	
---------	--

以上

[本会確認欄]

依頼完了日： 年 月 日

### ※注意事項

- ・正会員の死亡に際しては弔電と供花、当該年度の会費を香典としてお送りいたします。
- ・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。
- ・電報申し込み手続き完了後、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ないようご注意ください。
- ・当申し込み書より得た情報は、電報送信の目的以外には使用いたしません。