

会 員 死 亡 報 告 書

令和 年 月 日

公益社団法人奈良県看護協会長 様

施設名

代表者名

印

下記の会員が死亡しましたので、お知らせします。

氏 名	(歳)	奈良県看護協会 会 員 番 号	NO.
現 住 所	〒 電話		
勤 務 先			
死亡年月日	令和 年 月 日	理 由	・病名 () ・事故 ・その他 ()

備 考

ご遺族様氏名

続柄 ()

住所 〒

電話