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		

備　　考

ご遺族様氏名　　続柄（　　）

住所　〒

電話