

# 会 員 死 亡 報 告 書

平成 年 月 日

公益社団法人福岡県看護協会  
会 長 花岡 夏子 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)	福岡県看護協会 会 員 番 号	NO.
現 住 所	〒 電話		
勤 務 先			
死亡年月日	平成 年 月 日	理 由	
備 考	ご遺族様の氏名 続柄 ご遺族様の住所 〒 - ご遺族様の電話 - -		