

弔 慰 電 報 依 頼 書

平成 年 月 日

埼玉県理容生活衛生同業組合御中

支 部 名 _____

発信者名 _____

組 合 員 名				電 話			
死 亡 者 名		喪主との 関係		年 齢		男 ・ 女	
死 亡 年 月 日	平成 年 月 日	ふりがな					
		喪 主					
通 夜	年	月	日	時より			
告 別 式	年	月	日	時より			
自 宅 住 所							
斎 場 名	TEL						
斎場所在地							
発 信 先	自宅 ・ 斎場 (どちらかに 印)						
他連絡事項				タイムス掲載 (組合員・配偶者)	可 ・ 不可		

(注) ただし、事務局の休日、または緊急の場合で事務局へ連絡の取れない時は
各支部の役員が自ら電報を発信(電話局申込)する事とする。

なお、電報発信等に要した経費は、事務局へ後日請求して下さい。

* 電報の種類については無地の横書きでお願いいたします。

