**様式１**

**慶弔事項申請書**

一般社団法人 山梨県臨床検査技師会会長　**殿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 平成　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 氏　名 |  |  | 会員番号 |
| 住　所 |  |  | TEL（　　　　）　　　　－ |
| 勤務先 |  |  | TEL（　　　　）　　　　－ |

適用事項の種類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 結婚 | 　　　　年　　　月　　　日 | 会場 |
| 所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　　）　　　　－ |
| 死亡 | 　　　　年　　　月　　　日 | 会場（自宅　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　　）　　　　－ |
| 備考 |  |

上記の事項が発生しましたので報告いたします。

施設連絡責任者又は氏名

勤務先 TEL（　　　　）　　　　－

……………………………………　**以下は記入しないでください**　……………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 祝　電 | 弔慰金 | 弔　花 | 弔　電 | その他 | 計 | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |

責任者