

大船町内会会長殿

訃報連絡書

報告年月日	報告者氏名	電話番号	ブロック	班
年 月 日				

<u>亡くなられた方のお名前(ふり仮名をつけてください)</u>
<u>亡くなられた日</u> 令和 年 月 日 (享年 歳)
<u>ご住所</u> 鎌倉市大船
<u>喪主</u> (続柄)

通夜	月 日(曜) 午前・午後 時 分～ 時 分
	場所 電話番号 ()
告別式	月 日(曜) 午前・午後 時 分～ 時 分
	場所 電話番号 ()

<u>訃報の告知掲示</u>	希望する	希望しない
----------------	------	-------

お聞きした個人情報は訃報の連絡に関連することによりのみ利用します。

回付:班長⇒常任委員⇒町内会長⇒総務

様式番号 201910-2