様　式　１３

組合員及び家族の訃報について

県旅連へ電話またはファックスで下表の項目についてお知らせ下さい。

平成　　年　　月　　日

支部（組合）名		
屋　　号		（役職）
物故者名	（　　才）	
逝去年月日	年　　月　　日　　時	
病 名 等		
通　　夜	月　　日　　時～ （場所）	
告 別 式	月　　日　　時～ （場所）	
喪　　主 続柄	（喪主に対する物故者の続柄）	
弔電の宛先		

（注）訃報は可能な限り早くお願い致します。

静岡県ホテル旅館生活衛生同業組合
電話　０５４－２５４－６３８８
FAX　０５４－２５４－６３９０