

【 FAX送付状 】

道北臨床検査技師会 慶弔連絡

年 月 日

会員名	
施設名	

祝 電	結婚式（祝賀会）の日時	年 月 日 時 分
	会場名	
	会場住所	
	会場電話番号	

弔 電	亡くなられた方のお名前		会員との続柄	
	喪主		(施主)	
	通夜の日時	年 月 日 時 分		
	告別式の日時	年 月 日 時 分		
	会場名			
	会場住所			
	会場電話番号			

備考	

送信元		TEL
		FAX

送信先	道北勤医協一条通病院 石持 弘紀 宛	TEL:0166-33-0126
		FAX:0166-33-0126

※会員の慶弔時（詳細は慶弔規定を参照）にご連絡ください。（FAXにてご連絡お願いします）
 尚、祝賀会は1週間前までにお願いします。弔事で土日・休日など連絡がつかない事が予想される場合は、各施設の方で電報を打っていただくなどの対応と同時に、FAXもお願いします。
 後日送信元に連絡させていただきます。 電報を打っていただく際の送り元名は

「 道北臨床検査技師会 会長 森田 裕子 」 となります。 2026.08