

弔慰申請書

下記の通り申請致します。

申請者記入枠(※太線の枠内のみご記入下さい)

1. 申請者記入欄			
会員本人が申請する場合		本人以外の会員が申請する場合	
申請年月日	_____年__月__日	申請年月日	_____年__月__日
協会会員番号		申請者協会会員番号	
会員名	印	申請者会員名	印
会員名(フリガナ)		申請者会員名(フリガナ)	
住 所	〒	申請者住所	〒
電話番号		電話番号	
所属施設名		申請者 所属施設名	
施設住所		施設住所	
施設電話番号		施設電話番号	
備考		備考	

※理事もしくは会長が申告する場合には備考欄に“理事”、“会長”と記入して下さい。

2. 支給対象記入欄

	支 給 対 象	適 用
1	本会正会員 (氏名: _____)	
2	本会名誉会員 (氏名: _____)	
3	本会賛助会員 (氏名: _____)	
4	本会正会員の一親等内	
	()父 ()母 (氏名: _____)	
	配偶者 (氏名: _____)	
	子 (氏名: _____)	
5	その他 (氏名: _____)	

※該当する支給対象の適用欄に○を付けて下さい。

※父母の欄はどちらかに○を付けて下さい。

事務局記入枠

受付番号: _____

受付年月日: _____年__月__日

支 給 適 用 欄	支 給 基 準		適 用
	1	弔慰金(10,000円)	
	2	供花	
	3	弔電	

※該当する支給基準の適用欄に○を付けること。複数記入可

〒904-0014 沖縄県沖縄市仲宗根町 29-9

(公社)沖縄県理学療法士協会会長 ㊟