

# 共 済 報 告

会員・会員同居親族 訃報のお知らせ

東京都日本歯科大学校友会

支部名	会員氏名	卒回	
物故者名（同居家族）		会員との続柄	死亡年月日
			平成 年 月 日
お通夜	平成 年 月 日（ ）		時 ～ 時
告別式	平成 年 月 日（ ）		時 ～ 時
場 所			
備 考	* 家族葬や密葬等場合 * 物故会員または物故者同居会員の支部役職等（過去）を書き添えて下さい		