

共 済 報 告

会員・会員同居家族 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
				令和 年 月 日
お通夜	令和 年 月 日（ ）			時 ～ 時
告別式	令和 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