

## 死亡弔慰申報書

1. 死亡者

学 校 名	職名(学年)	氏 名	備 考

2. 事実発生年月日                      年        月        日

3. 顛末の概要

4. 遺家族の住所氏名

上記弔慰方御取り計らい下さるよう申報いたします

年        月        日

岩手県教職員組合

支部

学校分会長

印

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

岩手県教職員組合

支部長

印

岩手県教職員組合中央執行委員長  
岩 手 教 育 会 館 理 事 長

殿