町内弔事連絡

平成　　年　　月　　日

班・住所	班 赤田
会員名	
逝去された方のご芳名	
会員との関係	
喪主の方	
お通夜の日時・場所	平成　年　月　日　　：　　～ 自宅にて
告別式の日時	平成　年　月　日　　：　　～
会場の名称・住所	TEL　　－　　－
形式	仏式
その他事項	送迎バス　／ 集合場所　　：　（　　）出発 　　：　（赤田公会堂）出発

以上ご連絡申し上げます。