

申請部署 → 人事部労務課(静岡管轄)、人事部人事課(本社管轄) 申請年月日 2024年 10 月 21 日

死 亡 届

申請部署	課長	係長	班長

※家族葬等で、会社からの弔意事項に対するご辞退希望がありましたら、下記項目に○を付けて下さい。

ご辞退内容(有・無) 社内報掲載 社内掲示 供花 弔電 (他) 家族葬 弔意を辞退(可)

社内報の配布先: 従業員、OB・OG、および取引先

社員コード	840102	氏名	望月美恵子	tel	090-4229-2789
職階	G)CS・C・TS・KJ・KS・K・BJ・BS・B・理事・シニア社員・シニアスタッフ・準社員・嘱託・パート			入社(西暦)	1984年 4 月 1 日
職場	物流 部 小糸 P/c 課				3 係

逝去者

氏名	申請者との続柄
岡村晋吾	実父

期 日

通夜	日 時	2024年 10月 24 日 (木) 午前・午後 18 時 00 分から	
	〒	427 - 0053	TEL 0120-35-2121
葬儀	フリガナ	シダダシ オカリヤチヨウ	
	住所	島田市御坂屋町 17493-2	
	場所	ミライカ 島田ホル	
	日 時	2024年 10月 25 日 (金) 午前・午後 13 時 00 分から	
葬儀	〒	-	
	フリガナ	同上	
	住所	同上	
	場所	同上	
フリガナ	オカムラ ヒサ	申請者本人が施主の場合は ○を付けて下さい。	申請者からみた喪主の続柄
喪主	岡村 ヒサ	施主	実母
葬儀形式(該当に○)	仏式 <input checked="" type="checkbox"/> ・ キリスト教 <input type="checkbox"/> ・ 神式 <input type="checkbox"/> ・ その他() <input type="checkbox"/>		

当社勤務の親族(兄弟・姉妹・親子・夫婦)がいる場合

社員NO	氏名	職階	職場名	社員NO	氏名	職階	職場名
820048	望月利泰	SS	技術管理部 管理G				

喪主		非喪主		会社		組合員		B K 会		社 長		労 組		B K 会		供 花 料		弔電・通(社長名)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
申請者職階確認欄 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> シニアスタッフ <input type="checkbox"/> シニア社員 <input type="checkbox"/> 準社員 <input type="checkbox"/> パート社員																			
受付NO B-128																			

【休日: 西門守衛所受付】

受付日	氏名
静岡工場守衛所 連絡先	054-345-2251

労務課記入欄			
課長	給与係	厚生係	帳票