関係者各位  
  
●●部よりのお知らせです。  
  
●●部●●課●●●●氏は、永らく病気療養中でしたが、●月●日永眠されました。心よりお悔やみ申し上げます。  
  
通夜、葬儀告別式は、下記の通り執り行います。ご関係の皆様は、ご弔問ご会葬くださるようお願い申し上げます。  
  
通夜　　　　　　●月●日（●）午後●時～●時  
葬儀告別式　 ●月●日（●）午後●時～●時  
場所　　　　　　●●斎場  
（●●県●●市　　電話０１２３－４５－００００）  
  
\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*  
●●●●株式会社  
●●部●●課　担当：●●●●  
E-mail:  
TEL:  
\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*