

4.—Jusqu'à quel point a-t-il été, ou est-il adonné à l'usage des liqueurs alcooliques ou autres stimulants?

5.—L'aspirant déclare-t-il n'avoir pas été examiné avant ce jour, par un autre médecin, dans le but de devenir membre de l'Union St-Joseph de Montréal?

6.—Considérez-vous que l'aspirant peut être admis avec sûreté membre de l'Union St-Joseph de Montréal?

7.—Recommandez-vous son admission?

8.—La signature ci-dessous de l'a-pirant a-t-elle été apposée en votre présence?

Signature au long, avec nom et prénoms du pétitionnaire:

Examiné à ce jour d 188
Signature du médecin

Observations, remarques particulières ou questions du médecin-examineur, quand il y a lieu, avec sa signature au bas.

FORMULE B. (*Voir pages 28 et 35*)

DEMANDE DE BÉNÉFICES

A M. le Président de l'Union St-Joseph.
Monsieur,

Je vous informe que, par maladie, je suis arrêté de mon travail et empêché de vaquer à aucune occupation quelconque, et je désire retirer mes bénéfices.

(Lieu) (Date)

(Signature).