D107560
GIROUX
FERNAND

Do not remove documents from this folder. Prepared for digitization project. Ces documents seront numérisés. Ne pas les déplacer.

M. B. M. 1 (Fr.)

25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

ARMÉE CANADIENNE

LIVRET INDIVIDUEL

DE

SERVICE ET DE SOLDE

Deceased

M.B.M. 1 (Partie 1) (Fr.)
revisée 1-10-42
25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE

(Le livret individuel de solde, modèle M.B.M. 1, Partie II (Fr.) sera délivré pour le service actif)

Toute inscription dans ce livret (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. I, ayant trait à la formule abrégée de testament pour l'usage du soldat), doit être faite sous la direction du commandant de la compagnie, de la batterie ou de l'escadron auquel l'homme appartient ou est détaché.

Tout changement d'inscription doit être initialé par un officier.

INSTRUCTIONS AU SOLDAT

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livret.
2. Vous devez **toujours porter ce livret sur vous** lorsque vous êtes de service et en service actif.
3. Vous devez présenter ce livret lorsque enjoint de le faire par l'autorité militaire compétente, tel qu'un officier, sous-officier breveté, sous-officier ou membre de la police militaire.
4. Vous ne devez ni changer ni faire une inscription quelconque dans ce livret (sauf en ce qui concerne la formule abrégée de testament à la page 24; voir les instructions aux pages 20 à 23), et toute contravention à cet ordre sera considérée comme étant une infraction grave.
5. Si vous croyez qu'une inscription a été omise ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livret, vous devez en avertir votre supérieur immédiat.
6. Il vous est permis de garder ce livret comme état de services, après votre libération; mais si vous le perdez après votre libération, il ne pourra pas être remplacé

(1) NOM ET SIGNALEMENT DU SOLDAT LORS DE L'ASSERMENTATION

Matricule ~~D 645780~~ D107560

Nom (en majuscules) GIROUX

Prénoms (en entier) FERNAND

Date de naissance 4 Juillet 1923

Lieu de naissance St-Jean Iberville Que Can.

Nationalité Canadien

Métier ou profession lors de l'enrôlement Sawyer (Scieur)

Nationalité du père à sa naissance Canadien

Nationalité de la mère à sa naissance " Française

Religion C. R.

Enrôlé à Montreal Sud Que. Canada.

Date 22/3/43

Détails sur le service antérieur (s'il y a lieu), c-à-d. matricule, corps ou régiment, et durée du service. Nil

Signature du soldat Fernand Giroux

Signature de l'officier G Bovert Lt

Endroit Mtl. Sud Que Can. Date 25/3/43

(IV) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

Tout changement connu, ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés et transmis par le commandant de l'unité au Chef des archives militaires.

NOTE.—**Les inscriptions faites sur ces pages n'ont aucune valeur en droit comme TESTAMENT** (voir aux pages 20-23)

Plus proche degré de parenté		Noms	Date	Dernière adresse connue au complet
1er	Epouse			
	Enfants			
2e	Père	M. Oliva Guiaut	22/3/43	5138a Blvd. St. Laurent Montreal Que
	Mère	Mme Laura Guiaut	22/3/43	Do
3e	*Frères et sœurs	Melle Mianne Giroux	14/10/43	
4e	Autres **parents** (mentionner la parenté)	Nil		

* Spécifier s'il s'agit de frères plus jeunes ou plus âgés.

(V) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade effectif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Décision (Partie II)	Signature de l'officier
22-3-43	Pte		4 DD 72	G Boisdeste Jr

(VI) Certificat, applicable à toutes les armes, qui doit être rempli et signé par le commandant du bataillon, etc., avant que le soldat se rende outre-mer

A FINI SON INSTRUCTION (élémentaire et spéciale à son arme) ~~sauf~~ *qu'il a besoin de se perfectionner en:*— GBM

a complete son entrainement élémentaire T.C. 47
28-5-43

G B Mayo

Completed part II Trg (Inf.)

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—
Hokey, Soft Ball.
Chasse,
Quelcevil (Causeur)

Date 14/10/43

Commandant G B Mouney Lt

* Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italiques et initialez.

(IX) INSTRUCTION GÉNÉRALE

Brevet, spécialités, etc. No de brevet ou d'autorisation (On peut se servir de deux lignes pour l'inscription)	Lieu	Date	Signature de l'officier
Art	Notre	14/10/43	G Bourgeault
Sc Comm.	Dame		

10

(X) APTITUDES PROFESSIONNELLES

(Pour les hommes qui ont réussi les épreuves professionnelles)

Métier	Groupe	Classe	Décision Partie II	Date	Signature de l'officier
Nil				14/10/43	G Bourgeault

11

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période Du	Période Au	Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
22/3/43	—	P & D Pte Lt.	[illegible]
Dec 43		Gen Duty	
Fev 44	Apr 44	Shoemaker R.C.D.C.	
Apr 44		Gen Duty	

Doit inclure (1) l'emploi régimentaire, (2) comme artisan, (3) comme spécialiste; ex: signaleur ou mitrailleur

(XII) CLASSEMENT MÉDICAL

Date	Catégorie ou classe	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Date de la dernière visite	Signature du médecin
23/3/43	A	Med Board M.T.M. 203	4-3-43	[illegible] Capt
24-3-43		X Ray neg.		[illegible]
24-3-43		Gen Med.		[illegible]
13/10/43	P.S.M.B	Grade I		[illegible]
16-7-44		Cat Révb.		[illegible] Capt
7 Sep 44.		Y.O.B. 23 P 1 U 1 L 1 H 1 E 1 M 1 S 1		Medical Officer Capt R Fauteux md

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

(XIII) PRESCRIPTION OPTIQUE

	Vision sans lunettes	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						N° de la monture (ou mesures)	Date de la fourniture
G							

Signature du médecin.....

	Vision sans lunettes	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						N° de la monture (ou mesure)	Date de la fourniture
G							

Signature du médecin.....

(XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES

Date	Requis	Achevé	Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés	Signature du dentiste
25/3/43	✓		10 F Ou.	D. Le Quesne
26/4/43	✓		3F ✓	D. Le Quesne
3 DEC 43		✓	C.V. (ACRYLIC) INSERTED	D. Le Quesne
DEC 43	✓		2 F	D. Le Quesne

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

(XV) APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T.A.B.T /	Mar 25/43	[illegible] Capt
1cc	16-4-43	[illegible]
1cc 3	14-5-43	[illegible]
Typhus 1	30-3-44	
2	6-4-44	[illegible]
3	13-4-44	
TABT ½	4-5-44	[illegible]
typhus Recall	20-11-44	P. Gauthier Capt

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
Mar 25 1943	[illegible]
S.T. ing 3-7-44	[illegible] Capt

(XVIII) INSCRIPTIONS DIVERSES

(Inscriptions pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)

NOTE.—Les inscriptions sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT

Détails	Date	Signature de l'officier
Rayons X 178305	23/3/43	[illegible]
M. Test. 125	23-3-43	
C.A.P. Gas Test	10/11/43	
D.M. " "	5/12/43	
Chlore " "	24/8/43	
Moutarde " "	24/8/43	
M.F.M. 18 issued on	15/8/44	
Rifle "Zero"	28/8/44	
Gas Test. C.A.P.	9/7/44	
MBMI Part III issued	5-9-44	S. Payer 6 apr
Embarked U.K	6-9-44	
Disembarked	7-9-44	L.P. Lambert [illegible]
France		

M.F.M. 2 (Fr.)
(Conjugué avec M.F.M. 103)
200M-3-44 (4073)
Q.G. 1772-39-1645
A. P. 4518

Received ..... Checked ..... Card ✓ ..... Observations .....

Photographed

A L'USAGE DU Q.G.D.N. SEULEMENT	
Reçu le	
Vérifiée le	
Consignée sur fiche le	
Hollerith	

WSG COMPLETED

~~ORIGINAL~~ DUPLICATA ~~TRIPLICATA~~ { Indiquer l'exemplaire en rayant les deux mots inutiles.

Corps INFANTRIE

ARMEE CANADIENNE

Nº matricule P.107560. D-12063

FORMULE D'ENRÔLEMENT ET D'ENGAGEMENT

1. (Nom) GIROUX (Prénoms) FERNAND
2. Adresse actuelle 3136 A ST. LAURENT, MONTREAL QUE. CANADA
3. (a) Date de naissance 4 Juillet ~~1911~~ 1923.
   (b) Lieu de naissance CANADA (Pays) QUEBEC (Comté ou province) ST. JEAN D'IBERVILLE (Ville ou canton)
4. (a) Lieu de naissance du père Canada (Pays) QUEBEC (Comté ou province) ST.JEAN D'IBERVILLE (Ville ou canton)
   (b) " " " de la mère CANADA (Pays) QUEBEC (Comté ou province) BAPTIERREVILLE (Ville ou canton)
5. Nationalité CANADIEN FRANCAIS
   (A quel pays devez-vous maintenant allégeance.) Si vous êtes naturalisé, donnez le numéro du certificat, ainsi que la date et le lieu de son émission. Si vous n'êtes pas naturalisé, indiquez-le.
6. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAIN
7. Métier ou profession SOUSEUR
8. (a) Nom et adresse du dernier employeur WESTERN CANADA FLOUR MILLS CO. LTD.
   (b) Durée de l'emploi 1 ans
9. Marié, veuf ou célibataire célibataire Si marié, combien d'enfants ? nil
10. Nom du plus proche parent OVILA GIROUX 11. Degré de parenté PERE
12. Adresse du plus proche parent 234 St. Jacques St Jean d'Iberville
13. Service antérieur (marine, armée ou aviation) unités et dates 1 ans 2 mois (armée)
    N.R.M.A Regt'l No. D-645780
14. (a) Campagnes antérieures NIL
    (b) Dans les forces armées de quel pays ? NIL
    (c) Indiquez les dates de ces campagnes NIL
15. Décorations et médailles, le cas échéant NIL
16. Je déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais

Signature de la recrue, ou dans le cas d'un militaire appelé sous l'empire de la L.M.R.N. qui refuse de signer, signature de l'officier, en vertu de l'art. 8 (d) (I), R.S.A.R. 1941. Fernand Giroux (Signature de la recrue)

16a. **CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER ENRÔLEUR OU CERTIFICATEUR.**

J'ai averti le susnommé que s'il répondait faussement à quelqu'une des questions précédentes, il s'exposerait aux rigueurs de la loi.

Les questions et les réponses ci-dessus lui furent ensuite lues en ma présence.

Je me suis assuré qu'il comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment consignée telle qu'il l'a donnée,

à C.A.P.O. No.1. C.A.O. ce 29 Avril jour de 1944

J.R. Lapointe Lt
Regt de Montmagny Fusiliers

Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur ou enrôleur. Titre ou grade et unité ou emploi.

Les articles 17, 18 et 19 ne seront remplis que si la recrue s'engage pour le service général en tout lieu.

17. **DÉCLARATION FAITE PAR L'ENGAGÉ À SON ASSERMENTATION**

Je, soussigné, Fernand Giroux m'engage, par les présentes, à servir dans toute formation ou unité active de l'armée canadienne, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que ladite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 29 Avril 1944

Fernand Giroux (Signature de la recrue)

18. **SERMENT PRÊTÉ PAR L'ENGAGÉ À SON ASSERMENTATION**

Je, soussigné, Fernand Giroux promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Témoin J.R. Lapointe Lt (Nom) (Grade) Fernand Giroux (Signature de la recrue)

19. **La recrue susnommée a fait et signé cette déclaration et a prêté le serment devant moi,**

à C.A.P.O. No.1 ce 29 jour de Avril 1944

J.R. Lapointe Lt (Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur.)
Lieut. Regt de Montmagny (Titre ou grade et unité ou emploi.)

N.B.—ON DÉSIRE SIGNALER QUE QUICONQUE RÉPOND FAUSSEMENT, DE PROPOS DÉLIBÉRÉ, À L'UNE QUELCONQUE DES QUESTIONS PRÉCITÉES EST PASSIBLE D'UN EMPRISONNEMENT DE SIX MOIS.

À ÊTRE REMPLI AU DÉPÔT DE DISTRICT	
Empreintes digitales prises le	
Photographié le	
Formule d'antécédents professionnels remplie le	

Occupational History Form Completed

5108
10
31 Jul 44
1111111

D.107560,
~~D-12063~~

Etat de service de GIROUX (Nom) Fernand (Prénoms) Numéro matricule

APTITUDES		DEGRÉ D'INSTRUCTION			
Militaires	nil	Ecole secondaire ou Académie	nil (Années achevées)	Diplôme ou Immatriculation	nil (spécifiez)
Professionnelles ou commerciales	nil				
Civiles ou de métier	journalier	*Collège	5ieme annee Ecole Publique		
Techniques	nil	*Université	nil		
Langues	francaise				

* (Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours achevés et les diplômes obtenus.)

Tous les militaires, qu'ils soient dans le S.G. (Service général) ou enrôlés en vertu de la L. M. R. N. seront pris à l'effectif comme simples soldats. Les affectations, nominations et promotions devant être indiquées dans les espaces ci-dessous.

Cette colonne pour fins de contrôle seulement.	Etat des affectations, promotions, abaissements de grade, changements de corps, mutations, rapports, etc., à compter de et y compris la date de la prise à l'effectif.	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	AUTORISATION No. Partie II, Ordres du jour, Liste de mutations, etc.	AUTORISATION Daté le
	TOS ATST GENERAL SERVICE FROM NRMA	Pte	20MAY44	MONTY	CAPO 1	D.O.74	28.5.44
	FURL.96HRS LV.R-A & T.W. TO 18JUN44	"	1 JUN44	MONTY	DEBERT	D.O.76	2.6.44
	Awarded 5 days Pay and 14 days C.B. Total forf. 9 days P.&A.	"	18 Jun 44	"	"	D.O. 79	22 Jun 44
	S.O.S., C.A. Canada 18 July 1944	Pte		R de Monty	UK	D.O. 91	3 Aug 44
	I.O.S., C.A. Overseas 19 July 1944	Pte		R de Monty	UK	D.O. 91	3 Aug 44
	Disembarked 30 July 1944	Pte		R de Monty	UK	D.O. 91	3 Aug 44
M80 N of Kin	MRS LAURA GIROUX (mother) 5138A. ST. LAURENT St., MONTREAL			R Monty QUE CAN	UK	91	3 aug 44
DO-97-5 Sept 44 M147	AWL from 0700 hrs. 4 Sep 44 (1st day)	Pte	4 Sep 44	R de Monty	UK	96	4 Sep 44

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir des modèles M.F.M. 1 et 2 (a)

20. Nom ..... G
Centre de ré
La visite méd
consignés po
par le spéci
21. Age 2
Poids 15
22. ANALYSE D
(a) Albumine
Contre-analy
23. Radiographie
Part
24. Avez-vous d
lement de q
(a) Affection
(b) Affection
des oreil

24. (suite)
(c) Fractures
Blessures
(d) Affection
(e) Mal aux
(f) Opération
(g) Hernies
(h) Affection
(i) Gonorrhé
(j) Varices
(k) Hémorroi
(l) Rhumatis

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir des modèles M.F.M. 1 et 2 (a)

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

20. Nom GIROUX Prénoms Fernand

Centre de réception CAPO No. 1 District militaire "W" Force Date 18 Mai 44

La visite médicale se divise en trois parties. Les antécédents dans la partie 1, article 24, (a) à (z), sont consignés par un médecin militaire. La partie II, comprenant les articles 25, 26, 27 et 28 est remplie par le spécialiste approprié. La partie III est remplie par le président de la commission médicale.

21. Age 20 Yeux (couleur) gris Cheveux bruns Taille 5'5"

Poids 158 Marques particulières et cicatrices birth mark forehead

22. ANALYSE D'URINE

(a) Albumine neg (b) Microscopique (en cas d'albumine) - (c) Sucre -

Contre-analyse (a) - (b) - (c) Sucre (sang) -

23. Radiographie N° 178305 neg Laboratoire - Rapport -

Partie I. Antécédents

24. Avez-vous déjà souffert ou souffrez-vous actuellement de quelqu'une des maladies suivantes ?

(a) Affection des yeux no

(b) Affection du nez, de la gorge, des sinus ou des oreilles no

Partie II. Examen médical

25. Les médecins militaires rempliront cette partie et inscriront "négatif" ou décriront leurs constatations positives.

Vue (sans verres rectificateurs)
droite 20/20 gauche 20/20

(avec verres rectificateurs)
droite 20/- gauche 20/-

Ouïe (V.P.) droite 20 gauche 20

Tympan droit nil gauche nil

Nez nil Gorge nil

Sinus nil

Remarques et diagnostic

Cote PULHEMS H 1 E 1

(S.S.A.R.C.)
(Signature du spécialiste pour les yeux, oreilles, nez et gorge.)

24. (suite)

(c) Fractures ou autres blessures no

Blessures à la tête no

(d) Affection de l'épine dorsale no

(e) Mal aux pieds no

(f) Opérations no

(g) Hernies no

(h) Affection des reins ou de la vessie no

(i) Gonorrhée no

(j) Varices no

(k) Hémorroïdes no

(l) Rhumatisme ou affection articulaire no

26. Crâne nil

Epine dorsale nil

Membres nil

Hernie nil

Organes génito-urinaires nil

Rectum no

Varices no

Pieds no

Abdomen no

Remarques et diagnostic

Cote PULHEMS P 1 U 1 L 1

(S.S.A.R.C.)
(Signature du chirurgien)

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE (suite)

24. (suite)
(m) Tuberculose ..... NO .....
(n) Bronchite ou autre affection pulmonaire ..... PLEURESY 1941 .....
(o) Asthme ou fièvre des foins ..... NO .....
(p) Affection cardiaque ..... NO .....
(q) Fièvre rhumatismale ..... NO .....
(r) Maladie du rein ..... NO .....
(s) Affection stomacale, intestinale ou rectale ..... NO .....
(t) Diabète ..... NO .....
(u) Goitre ..... NO .....
(v) Syphilis ..... NO .....
(w) Convulsions ou évanouissements ..... NO .....
(x) Troubles nerveux ..... NO .....
(y) Avez-vous servi dans l'armée active durant la présente guerre ? ..... NO .....
(z) Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité ? ..... NO .....

Pvt. Fernand
(Signature de la recrue)

(En présence de) ..... Médecin, (S.S.A.R.C.)

27. Le physique :
bon ..... X ..... passable ..... médiocre .....
Poitrine :
Pleine expansion ..... 37 1/8" .....
Degré d'expansion ..... 2 1/2" .....
Poumons ..... NEG .....
Cœur : Pression artérielle
Systolique ..... 130 .....
Diastolique ..... 72 .....
Abdomen : ..... NEG .....
Peau ..... NEG .....
Systèmes glandulaires ..... NEG .....
Remarques et diagnostic :

Cote PULHEMS P 1

..... (S.S.A.R.C.)
(Signature du médecin)

28. Rapport du psychiâtre : **Remarques et diagnostic :**

Cote PULHEMS M 1 S 1

..... (S.S.A.R.C.)
(Signature du psychiâtre)

Partie III

29. Catégorie (ou cote médicale) à attribuer.

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
23	1	1	1	1	1	1	1

Cette catégorie (ou cote médicale) ne doit pas être changée. Voir la note (c).

..... (S.S.A.R.C.)
(Président de la Commission)

30. (a) Vaccination — Inoculations — Epreuves sérodiagnostiques à être parafées par le médecin.

30. (b) Le changement ou la confirmation de la présente catégorie (ou cote médicale) doit être signé par le médecin militaire ou par le président de la Commission médicale.

Date	Ecrire sur une seule ligne et lisiblement.	Date	P	U	L	H	E	M	S	Signature du médecin militaire
25/3/43	Vacc & T.A.B.T. 1	11/10/43	1	1	1	1	1	1	1	Capt R. Fauteux
16/4/44	T.A.B.T. 2	15-3-44	1	1	1	1	1	1	1	
14/5/43	T.A.B.T. 3									
30/3/44	Typhus 1									
6/4/44	" 2									
13/4/44	" 3									
3-7-44	S.T. Rec. Capt R. Fauteux									

NOTE : (a) Toute correction d'inscription doit être parafée par l'officier qui la fait.
(b) (i) La catégorie (ou cote médicale) dans la partie III (29) ne doit pas être changée une fois attribuée.
(ii) Tout changement subséquent de catégorie (ou cote médicale) doit être inscrit dans la Partie III (30) (b).
(c) L'officier qui fait un changement doit indiquer son grade. Les corrections NE DOIVENT PAS être SUPERPOSÉES à l'inscription originale.

69/7R. 1506

CASUALTIES, ETC.

Part II. D.O. No.	Part II. D.O. Date	Nature and particulars	If in Hospital note name
69	22-3-43	Temp. att. DD4 for RQ&P wef 1506 hrs. 22-3-43.	
72	25-3-43	TOS DD4 "B" Wing, & assigned Regt No. wef 22-3-43.	
78	1-4-43	SOS on trans to "47 Valleyfield for all purp. except pay wef 1-4-43, for all purp. wef 31-3-43.	
69	APR 5 '43	T. O. S. C. A. (B) T. C. No. 47. w e. f. APR 1 '43	
		P. & A. LES. AGREES APR 26 '43	
110	1-6-43	SOS TC.47,Valleyfield,Que. on tr. to C.I.T.C. A-12 Farnham,Que. w.e.f. 31-5-43.	
111	2-6-43	Canc. D.O. 110 D/1-6-43.	
120	15-6-43	SOS TC.47,Valleyfield,Que. on tr. to Serial 1078 C.I.T.C. A-13 Valcartier,Que. w.e.f. 16-6-43.	
128	18-6-43	S. B. R. LE RÉGIMENT DE LÉVIS R.A. (A) EFF. 17-6-43	
195	16-9-43:	Spec. leave from 2200hrs 16-9-43 to 0800hrs 21-9-43.	
208	7-10-43:	Auto. to draw 1.50 wef 22-9-43	
210a	11-10-43:	Autho. to draw 1.40 wef 22-7-43	
216a	18-10-43:	SOS R.deLevis on transfer to A-13 Valc. wef 15-10-43	
252	19-10-43	T.O.S. A. (I) T. C.- A13 E.F.F. 16-10-43	
273	12-11-43	Furlough fr. R. 15-11-43 to T. 28-11-43 to Rest de Mont	
293	6-12-43	S.O.S. A (I) T.C.-A13 E.F.F. 6-12-43	

P D-107560 8 Supp. Training Period

No. ~~D-615780~~ RANK Pte NAME GIROUX Fernand ~~*Married~~ ~~*Widower~~ *Single

Place of {*Appointment *Enlistment} Montreal South Que. Date of {*Appointment *Enlistment} 22-3-43

RATE OF PAY

D.O. No.	Date of D.O.	Rank	Group	P.F. or A.S.	Daily Rate	Effective Date	If liable Pen. Ded.	REMARKS
69	22.3.43	Pte			1.30			
208	7-10-43	Pte			1.50			wef 22-9-43

ASSIGNMENTS

Name and Address of Assignees	Effective Date	Amount
~~Fourth Vict Loan~~	~~1-5-43~~	~~16.80~~
Giroux, Laura,	Mar-44	23.00
125 St-Paul, St-Jean, Que.		
Total		

DEPENDENTS' ALLCES. No. Deps.....

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded	Effective Date
23-2-44	Mother	25 00	1-2-44

*Outfit *Clothing } Allce. $..... Paid on.....

Rehabilitation Grant $..... Paid on.....

*Delete words which are inapplicable. sd

M. F. M. 14
200M-10-42 (6723)
H.Q. 1772-39-1662

In Receipt of Pension under Pension Act or Militia Pension Act (1910) $..... P.A.

Occupational Form Completed..... Yes

M.F.M. 14A
200M-5-42 (4724)
H.Q. 1772-39-1662

CARD SEQUENCE No.

No. D107560 RANK PTE NAME GIROUX - F.

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. No.	PART II D. O. DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
38	28.9.44	To S Rwk from 46 Yard Rft Coy wef 14 Sep 44	
		SOS RWR to Rde C. wef. 25 Oct 44	
92.	16-11-44	T.O.S. Rde Chaud. from RWPG. wef. 26-10-44.	
CK	13-1-45	SOS Killed in action 13-1-45	

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. No.	DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
202	11-12.43	T.O.S. on transfer from A-i.T.C. A-13 Valcartier Que. wef 7-12-43	
204	15.12.43	5 days Christmas leave from 24 to 28.12-43	
212	30.12.43	A.W.L. since 2200 hrs 28.12.43	
2	6.1.44	do 212 Absentee is cancelled	
12	24.1.44	A.W.L. since 0600 hrs 22-1.44	
13	27-1-44	Ceases to be A.W.L. at 1230 hrs at 25-1-44	
14	28-1-44	Awarded 120 hrs detention + forfeits 9 days P. + A for A.W.L.	
19	7.2.44	4 days special leave and R/A from 18 to 21-1-44 incl.	
74	28-5-44	SOS NRMA to G.S. wef 14 May 44	
74	28-5-44	TOS G.S from NRMA wef 20 May 44	
76	2-6-44	Gr. Furl. acc. leave + R.A. from 31-5-44 to 18-6-44	
79	22-6-44	Awarded 5 days pay + 14 C.B. Total forf. 9 days pay.	
91	3-8-44	New N-of-Kin to Mrs Laura Giroux (mother 5138 A St-Laurent St. Montreal Que Canada	
91	3-8-44	S.O.S. C.A. Canada 18-7-44	
"	"	T.O.S. C.A. Overseas 19-7-44	
96	4-9-44	AWL from 0700 hrs 4-9-44	
97	5-9-44	Cancel DO 96. 4-9-44	
97	5-9-44	SOS R de Monty to X4 List C.I.C. wef 6-9-44	
		SOS X + 11 hrs to 3C(1) Fwd Coy 9.9.44	
		SOS 13 Bn to R VII R Wf 13 Sept 44	

LOWE-MARTIN CO. LIMITED D85951

Regimental No. D107560. Rank ..... Sheet No. .....

MFM 1 & 2a
40/P & S/119 (4398)

Name GIROUX. F.

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority DO Number	Authority Dated
m106	✓ SOS SOS to X4 L CIC	Pte	6 Sept 44	R de monty	UK	97	5 Sept 44
	TOS						
	✓ Embarked at UK on 7 Sep 44						
	✓ Disembarked at France on 8 Sep 44	Pte		XL I Gen Unal	21 A Gp	22	17 Sep 44
	✓ TOS TOS X4 list (11 Bn) 7 Sep 44						
	✓ SOS SOS X4 list 13 Bn to R wgp R	Pte	13 Sep 44	XL I Gen unal	21 A GP	25	23 Sep 44
	✓ TOS TOS from X4 CIC unall	Rfn.	14 Sep 44	RWR	21 A GP	38	28 Sep 44
m190	✓ SOS SOS to R de Chaud	Rfn.	25 Oct 44	R&R	21 A GP	44	12 Nov 44
	✓ TOS TOS from RWR	Pte	26 Oct 44	R de Ch	21 A Gp	92	16 Nov 44
	Deceased 13 Jan 45						
	✓ Killed in action	Pte	13 Jan 45	R de La Ch.	Cas List A	535	21 Jan 45
SOS.	SOS. killed in action	Pte.	13 Jan 45	R de Ch	21 a gp.	5	27 Jan 45

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		R. Monty	$1.50 per day		22-9-43	Pte	
			S.O.S., C.A. Canada 18 July 44	UK		Pte	91 3 Aug 44
			T.O.S., C.A. Overseas 19 July 44	UK		Pte	91 3 Aug 44
			Disembarked 30 July 44	UK		Pte	91 3 Aug 44
		R. Monty	S.O.S to X4 List C.I.C	UK	6 Sep 44	Pte	D897 5 Sep 44
			Embarked 7 Sep 44 Disembarked 8 Sep 44				
X4	11 Sn	C/C	and TOS X4 11 Sn (C/C) wef	France	7 Sep 44	Pte	22/44.
X4	C/C	Unall	SOS to R.W.P.G.R.	"	13 Sep 44	"	25/44
17 Sep 44	Co	RWR	TOS from X4 C/C	Ld	14 Sep 44	Rfn	38-44
2 Oct 44	CR	RWR	Dist Rde Wand (EAR 2/1746 dt 25 Oct 44)	"	25 Oct 44	Rfn	44-44
		Chaud	TOS fr X4 Cleared	"	26 Oct 44	Pte	92/44
		"	SOS Killed in action	"	13 Jan 45	"	5/45

SERVICE AND CASUALTY FORM

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
200M—8-42 (5892)
H.Q. 1772-39-1649

PART I (For all ranks)

Unit Home Defence Regt de Monty C.A. D.107560. / ~~D-12063~~

Regimental Number ~~D-645780~~

1. Surname Giroux
2. Christian Names Fernand
3. *Substantive Rank and Appointment Pte.
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date 22/3/43
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth St-Jean D'Iberville P.2
5. Date of birth as declared on attestation 4 July 1923
   (A)
6. Date of enlistment 22 March 1943
7. Place of enlistment D.D.H
8. Residence at time of enlistment 5138A St-Laurent St Montréal P2
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion R. Catholic
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Causeur
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc.)
Inf Corps	Regt de Monty C.A.

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	11-10-43	Pullhems M.F.M. 103
A	31 Mai 43	M.F.M. 103
Re-Cat.	18/5/44	MFM 2

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
23	1	1	1	1	1	1	1

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) Mère
Mde Laura Giroux
5138A St-Laurent St Montréal P.2
CANADA

(20) E
(21) E
(22) E

NOTES—
(A) Here enter particulars of any subsequent claim as to actual age after verification of birth certificate.
(B) Whether for home service only, enlisted at special rates of pay, etc.
(C) If to be retained on home service, period if specified to be stated; also authority and on what grounds; see (A) above.
(D) Signaller, Farrier, etc.
(E) Instructions regarding allotment of these sub-heads will be made as may be necessary after mobilization.

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE DU COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES PLANS DE RÉTABLISSEMENT DANS LA VIE INDUSTRIELLE DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES APRÈS LEUR LICENCIEMENT. L'EXACTITUDE ET L'INTÉGRALITÉ DES RÉPONSES SERONT TRÈS UTILES AU COMITÉ.

PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU FORMULAIRE AVANT DE REMPLIR LA FORMULE

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) GIROUX, Fernand. (b) N° matricule D-645780.
2. (a) Arme Army. (b) Unité N.R.M.A. 4DD. (c) Rang Pte.
3. (a) Date de naissance 4July, 1923. (b) Avez-vous des personnes à votre charge? YES. (c) Domicile au moment de l'enrôlement Montreal Que.Canada.
4. (a) Lieu d'enrôlement Montreal South,Que.Canada. (b) Date d'enrôlement 22-3-43.

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 12yrs. old. (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? NO
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) 5yrs. Pub.School.
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu nil
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? Yes. (b) Si oui, dans quel métier? Seamer. (c) Avez-vous complété votre apprentissage? Yes. (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé?
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? French Only. (b) Quelles langues lisez-vous facilement? French Only.

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) WORKING. (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? NO

Partie D—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI CHÔMAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 11 À 17 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN CHÔMAGE

11. Aviez-vous déjà été employé assez régulièrement depuis votre sortie de l'école?
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier?
13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent
14. Si vous avez été employé après votre sortie de l'école, indiquez quand vous avez travaillé assez régulièrement pour la dernière fois avant l'enrôlement
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom Adresse
16. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderie de fonte" ou "magasin de détail", etc.)
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise (b) Quand l'avez-vous abandonnée?

Partie E—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI TRAVAILLAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 18 À 23 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN EMPLOI. VOUS ÊTES PRIÉ DE LIRE EN ENTIER CES QUESTIONS ET DE NE RÉPONDRE QU'À CELLES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE CAS AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

SI VOUS ÉTIEZ À L'EMPLOI D'UN PATRON AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 18 À 21

18. Nom du patron R. Desrosiers & Sons. Adresse Montreal,Que.Canada.
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Flour Mill.
20. (a) Genre précis de votre occupation Seamer. (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 1yr.
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? ---- (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? no (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? no

SI VOUS TRAVAILLIEZ À VOTRE PROPRE COMPTE AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, C'EST-À-DIRE, SI VOUS EXPLOITIEZ UNE FERME, UN MAGASIN, UNE AGENCE, OU SI VOUS EXERCIEZ UNE PROFESSION, OU SI VOUS ÉTIEZ ASSOCIÉ DANS L'UNE DE CES ENTREPRISES, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 22 ET 23

22. (a) Indiquez la nature du commerce ou la profession (b) Où était-il situé?
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? (b) Avez-vous fait ou vous proposez-vous de faire des plans pour reprendre à votre licenciement votre commerce ou un commerce d'une nature semblable?

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

24. (a) Désirez-vous vous livrer à la culture de la terre après la guerre? NO (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? nil (c) Si oui, dans quel genre de culture? nil
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? no (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? nil (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? nil

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? No.
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.) nil
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule Become a Motor-Mechanic.

DATE 25th. March, 1943. 194.... SIGNATURE Fernand Giroux

46

This form will accompany the soldier's regimental documents at all times.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

INFANTRY
Arm or Corps

(Army) AUTOMOTIVE GROUP
Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

Personnel Selection Record

N.T.
Work in Arm (if Non-Tradesman)

~~D-102560~~
~~D-12063~~

I. ~~D-64570~~ | Pte. | GIROUX, Fernand. | R. | 19 | A.
Regt. No. | Rank | Name (surname first) | A or R | Age | Med. Cat.

French. | English: poor. | Montreal South, Que. | 25-3-43.
Main Language | Other Language(s) | Place (Unit) Interviewed | Date Interviewed

II. Revised Examination "M"

D.D.-4 | 23-3-43. | F.T.Brown, Maj.
Place Tested | Date Tested | By Whom

125 | III | Subtests | 16 | 12 | 9 | 26 | 19 | 10 | 16 | 17 | Subtotals | 37 | 45 | 43 | French.
Total | Group | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | 1–3 | 4–5 | 6–8 | English or French

Other Tests

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
23	1	1	1	1	1	1	1

III. Educational Background

Grade 5 in 5 years schooling. Left at 12 because he could not get along with his grand-mother with whom he was living. Ran away and started to work on farms.

IV. Occupational Background

4 years working on farms.
3 months with A. Jasmin Construction as laborer.
1½ years driving a truck for a grocery store.
8 months with Western Canada Flour Mills as general handy man.

V. Military Background

Reported to D.D.-4 on N.R.M.A. call on 22-3-43.

T.O.S. on ...

VI. Other Personal History and Appraisal

This man has the appearance of being sturdy. He is 5' 5" in height and weighs 137½ lbs. He says he is single and lives with his mother. His father and mother have been separated since he was an infant, he says. He plays baseball and hockey; goes to movies often and likes to play pool. His intelligence appears average. He was referred to the psychiatrist by his P.Q. and the psychiatrist's opinion was "accept for normal training"
Says he can drive and has been licensed for 2 years.
Should be useful as a driver i.c.

VII. Recommendations

INFANTRY AUTOMOTIVE GROUP NON-TRADESMAN

MB. E.S.

(Signed) Lorrain Lieut
Army Examiner

See reverse side for further information and follow-up

M.F.M. 196
200M—1-43 (7957)
H.Q. 1772-39-1916

FURTHER INFORMATION AND FOLLOW-UP

D-645780, Pte. GIROUX, F. (9th Inf). A.(I).T.C. A-13, Valcartier Camp.

Examination of the foregoing and interviewwindicates suitability for operational duty H D.

Dec 4-1943.

(P. TREPANIER) Lieut.
Army Examiner A-13.

RECENT ATTESTATION & PRESENT PULHEMS PROFILE INDICATES

SUITABILITY FOR O/S SERVICE AS C.I.C. OP'L RFT: N.

Personnel Selection
Examination of Documents
Completed
JUN 13 1944
A. E. [illegible]
1st Trg Bde DEBERT

13 C.I.B. England
6 Sept. 44.

Suitable for C.I.C. SOS to X.4 List C.I.C (Auth. UKAG 6)
A.R. Doucette - Capt (S.P.O)

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
23	1	1	1	1	1	1	1

6 Sept 44

DEPARTMENT OF LABOUR
NATIONAL SELECTIVE SERVICE
MOBILIZATION SECTION

MINISTÈRE DU TRAVAIL
SERVICE SÉLECTIF NATIONAL
MOBILISATION

REGISTRAIRE DE DIVIS
DIVISION ADMINISTRATIVE "E"
FEB 27 1943
Min. des Services Nationaux de Guerre

N'ENVOYEZ PAS CETTE FORMULE À OTTAWA

Après l'avoir remplie adressez-la directement au Registraire de Division concerné.
(L'adresse du Registraire de Division apparaît sur l'avis d'appel à l'examen médical)

FORMULE D'EXAMEN MÉDICAL ET DE CERTIFICAT

MINISTÈRE DES SERVICES NATIONAUX DE GUERRE

LOI DE 1940 SUR LA MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES

Numéro d'ordre de l'avis d'appel: ReE-216542

IMPORTANT—MÉDECIN EXAMINATEUR: Insérez ici le numéro d'ordre de l'avis d'appel de l'homme examiné.

Les registraires de division utiliseront ces formules pour dresser les copies de l'original de la formule d'examen médical et de certificat.

PREMIÈRE PARTIE

Nom et prénoms GIROUX (Nom de famille) FERNAND (Prénoms) (Ecrire en lettres moulées)

Lieu de naissance St. Jean Iberville (Ville, cité ou village) Province canadienne (ou autre pays) Québec Date de naissance 4 Juillet 1923

Résidence fixe 5138 A St-Laurent (Numéro et rue) Montréal (Bureau de poste ou itinéraire de facteur rural) Québec. (Ville ou village) (Province)

Répondre aux questions suivantes par "oui" ou par "non".

Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies ou affections suivantes?

Rhumatisme? non Tuberculose? oui Bronchite ou asthme? non Maladie de cœur? non

Maladie du rein ou de la vessie? non Maladie de l'estomac ou des intestins? non Hernie? non

Varices? non Maladie des pieds? non Maladie du nez? non des oreilles? non des yeux? non Crises épileptiques? non Maladie nerveuse ou mentale? non Syphilis? non

Gonorrhée? non Avez-vous déjà porté des verres? non Vous a-t-on déjà rejeté comme inapte au service militaire? non Touchez-vous une indemnité ou une pension d'invalidité? non (Oui ou non) Si oui, de quelle source? .....

Localité Montréal (Ville, cité ou village) Province Québec Date 24 février 1943

Signé: Fernand Giroux

L'homme examiné doit signer ici en présence du médecin examinateur. → **Signature du sujet.**

DEUXIÈME PARTIE

Observations du médecin examinateur. (Anamnèse claire et concise de toute maladie ou affection déclarée ci-dessus) Pleurésie base droite il y a deux ans

Examen somatique (sur la peau nue)

1. Taille 5 pieds; 7 pouces. 2. Poids 141 livres.
3. Teint coloré Couleur des yeux bleu 4. Constitution vigoureuse {Vigoureuse / Moyenne / Débile} Biffer mentions inutiles.
   Couleur des cheveux blond
5. Périmètre thoracique à l'ampliation maxima 35½ pouces.
   Étendue de l'ampliation 1½ pouces.
6. (*a*) Acuité visuelle sans verres correcteurs: Œil droit 20/20 Œil gauche 20/20
   (*b*) Si le sujet porte des verres, acuité visuelle avec verres correcteurs: Œil droit .....
   Œil gauche .....
7. Acuité auditive: Oreille droite bonne Oreille gauche bonne
8. Bouche et dents deux dents carriées-bas
   Indiquer la nature et l'emplacement de toutes dents artificielles six dents artificielles supérieures
9. Si le sujet est atteint de quelque invalidité, congénitale ou pathologique, qui le range dans une catégorie inférieure à "A", désigner ici, clairement et laconiquement, la nature de ladite invalidité .....

TROISIÈME PARTIE

Après avoir examiné le sujet précité, d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen médical des recrues, je le certifie apte à être rangé dans la catégorie suivante:

Catégorie "A" A
" "B I" .....
" "B II" .....
" "C I" .....
" "C II" .....
" "D" .....
" "E" .....

Signé:
Signature R. Bérard M.D. (Médecin examinateur)
Adresse 34 Blvd St. Joseph Est, Montréal
Date 24 février 1943

(Important — Voir au verso)

N.W.S. Formule N° 1A-FR

DUPLICATE

(Doit être rempli en triplicata)

Page 1 "F" WING M.F.M. 103A

80M—5-41 (442) (971)
H.Q. 1772-39-1828

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

LOI DE LA MILICE

LOI DE MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES, 1940

F. 1072

INF

N.T.

MAR 25 1943

PERSONNEL DE LA L.M.R.N. 1506 HRS

FINGERPRINTED
PHOTOGRAPHED

FORMULE D'ENRÔLEMENT

N° de série de l'avis d'appel L.M.R.N. E-216542 Matricule D-645780

1. Pris à l'effectif du dépôt central de la L.M.R.N. N° 4
2. Nom (Majuscules d'imprimerie) GIROUX
3. Prénoms en entier FERNAND
4. Adresse actuelle 5138 A, RUE ST LAURENT MONTREAL QUE. CANADA
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) QUEBEC (Comté ou province) ST JEAN D'IBERVILIE (Ville ou canton)
6. Date de naissance 4 JUIL 1923 7. Confession religieuse CATHOLIQUE ROMAIN
8. Signalement: Taille 5-5 Poids 137½ Yeux GREY Cheveux BROWN
   Teint DARK Marques particulières BIRTH MARK FRONT
9. Marié, célibataire, veuf? CELIBATAIRE
10. Plus proche parent MDE LAURA GIROUX (Nom) Degré de parenté MERE
    5138A RUE ST LAURENT MONTREAL QUE. CANADA (Adresse)
11. Profession ou emploi COUSEUR
12. Service naval, militaire ou aérien antérieur NIL (Indiquer les unités et les dates de service)
13. Préférence pour la Marine? NIL Pour l'armée de terre? OUI (Arme)
    Pour l'Aviation? NIL
14. Emploi dans une industrie de guerre, le cas échéant NIL

Fernand Giroux
(Signature de la recrue)

22 MARS 1943 194 (Date de la signature)

J.A.M. Vien 2/Lt.
(Signature et grade de l'officier enrôleur)

for NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

RENSEIGNEMENTS DU CENTRE D'INSTRUCTION

A. Versé au C.I. élémentaire N° 47 à Valley field Que Date 1-4-43

A accompli 40 jours d'instruction élémentaire.

28-5-43 J. Bernard Major
(Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

B. Versé au C.I. supérieure N° H.13 à Valcartier Date 16-6-43

A accompli 60 jours d'instruction supérieure.

Qualités de chef, positives Deviennent manifestes? Latentes? -

Est passé dans R. Montmagny Date 6-12-43
(M.R.C., formation ou unité de l'A.C., C.A.R.C.)

Roger Carron Lt.
(Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

C. Catégorie médicale à l'acceptation au centre d'instruction élémentaire A

ÉTAT DE SERVICE de GIROUX (Nom) FERNAND (Prénoms) N° matricule D-645780

APTITUDES

1. Navales, militaires ou aériennes: NIL
2. Commerciales ou professionnelles: NIL
3. Civiles ou de métier: ~~XXXXXX~~ JOURNALIER (cancelled)
4. Techniques: NIL
5. Langue maternelle: FRANCAIS Quelles autres langues parlez-vous? AUCUNE Lisez-vous et écrivez-vous? OUI Savez-vous conduire une automobile? OUI
   Savez-vous réparer un moteur? NIL Expérience culinaire? NIL Passe-temps favori? CINEMA ET POOL

DEGRÉ D'INSTRUCTION

6. École secondaire ou Académie: NIL (Années achevées) — Graduation ou immatriculation: NIL (Spécifier)
7. *Collège: NIL
8. *Université: NIL - Sigue ANTES EC. PUBLIQUE

(*Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)

Toutes les recrues de la L.M.R.N. sont prises somme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport Date	Rapport Reçu de	État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc. à compter du passage dans une unité constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Autorisation Daté le
		PASSE du dépôt central de la L.M.R.N. N°						
25-3-43	DRO	TOS NO. 4 DISTRICT DEPOT C.A.	PTE	22-3-43	4DD	MTL S TH	4 DD PT II 72	25-3-43
		SOS on trans to CA(B)TC #47 Valleyfield	Que Pte	1 Apr 43	"	"	" " 78	1 Apr 43
5-4-43	TC.47	T.O.S. and att. for all purposes to TC.47 Valleyfield, Que. on transfer from DD.4 Montreal-South, Que.	Pte	1-4-43	TC.47	Valleyf.	Part II No.69	5-4-43.
15-6-43	TC 47	S.O.S. on p cnting to Serial 107d A-13 C TC A-13 Valcartier Que.	Pte.	16-6-43	TC 47	Valleyf.	Part II No. 120	15-6-43
		ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM:		Jan MAY 17 1943				Jan MAY 17 1943
		T.O.S. Regiment de Levis, C.A.(A)	"	17-6-43	R.D.L.	VALC.	" 128	18-6-43
		Autorisé à recevoir $1.50 par jour.	"	22-9-43	"	"	" 208	7-10-43
		Autorisé à recevoir la solde de $1.40 par jour.	"	22-7-43	"	"	210a	11-10-43
		~~Autorisation à recevoir $1.40 par jour~~	~~"~~	~~22-7-43~~	~~"~~	~~"~~	~~210a~~	~~11-10-43~~
		SOS R. DE LEVIS C.A.(A) sur transfert au A.I.T.C. A 13 Valcartier Camp.	"	15-10-43	"	"	216a	18-10-43
		ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM: Pt Levis	"	16-10-43	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P. Q.	" 252	19-10-43
		CEASES TO BE ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER TO: Pt de Monts	"	6-12-43	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P. Q.	" 293	6-12-43
13 Dec 43.		T.O.S. this Unit on transfer from Valcartier	"	7 Dec 43	R.de.Monty	Rimouski	D.O. 202	11 Dec 43.

Page 2

15-6-43	TC 47	S.O.S. on posting to Serial 1078 A-13 C TC A-13 Valcartier Que.	Pte.	16-6-43	TC 47	Valleyf.	Part 11 No. 120		15-6-43
		ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM:		Jan MAY 17 1943					Jan MAY 17 1943
		T.O.S. Regiment de Levis, C.A.(A)	"	17-6-43	R.D.L.	VALC.	"	128	18-6-43
		Autorisé à recevoir $1.50 par jour.	"	22-9-43	"	"	"	208	7-10-43
		Autorisé à recevoir la solde de $1.40 par jour.	"	22-7-43	"	"		210a	11-10-43
		~~Autorisé à recevoir $1.40 par jour~~	"	~~22-7-43~~	"	"		210a	
		SOS R. DE LEVIS C.A.(A) sur transfert au A.I.T.C. A 13 Valcartier Camp.	"	15-10-43	"	"		216a	18-10-43
		ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM: Pgt Levis	"	16-10-43	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P. Q.	"	252	19-10-43
		CEASES TO BE ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER TO: R. de Monty	"	6-12-43	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P. Q.	"	293	6-12-43
13 Dec 43.		T.O.S. this Unit on transfer from Valcartier	"	7 Dec 43	R. de Monty	Rimouski	D.O. 202		11 Dec 43.
24 Feb 44.		Awarded 120hrs detention for A.W.L. Aut. Forf. 4 days P.A. Total forf. 9 days P.A.	"	27 Jan 44.	"	"	D.O. 14		28 Jan 44.
24 Feb 44.		Granted 4 days Special Leave. All. $0.50 per day till 21 Jan 44.	"	18 Jan 44.	"	"	D.O. 19		7 Feb 44.
		SOS NRMA TO G.S. & ALLT'D NO D107560	"	19MAY44	"	CAPO I	D.O. 74		28.5.44

N° matricule D-645780 Grade PT/ Nom GIROUX Prénoms FERNAND 5-5-44 T.A.B.T 1/2cc. [signature]

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
MAR 25 '43	TAB. T ICC [signature]	30-3-44	Typhus-1 [signature]	MAY 31 1943	Rechecked Cat A [signature]
MAR 25 '43	VACCINATION [signature]	6-4-44	2	11-3-43	Rechech. Cat. Cat A [signature]
16-4-43	1cc [signature]	13-4-44	3		
14-5-43	1cc [signature]				

URINE Neg.

X-RAY 178305 Neg D.P.N.H.

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
23	1	1	1	1	1	1	1

11/10/43 [signature]

11/10/43 [signature]

GARNISON	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	MALADIE	Nombre de jours à l'hôpital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie primaire et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis.	Signature du médecin

DUPLICATE

File No 405-G-19309.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D 107560 Name Giroux, Fernand.

Rank on Discharge Pte. Date of Discharge 13-1-45

Deceased

Authority for Discharge or Retirement

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 20-5-44	to 18-7-44		
	from	to		
United Kingdom	from 19-7-44	to 7-9-44		
	from	to		
Italy	from	to		
Northwest Europe	from 8-9-44	to 13-1-45	(K/a)	
---------	from	to		
---------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK ✓

~~Italy~~ Star

France-Germany Star OK ✓

Defence Medal NE ✓

War Medal OK ✓

Canadian Volunteer Service Medal OK ✓ S.P.

with clasp OK ✓

M

Verified by Annette Routhier

Date JUL 16 1946

Carded

HA 165

NO RIBBON DESPATCH

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D 107560 RANK Private SERVICE UNIT 1e Regt de la Chaudiere (C.A.)
D-645780

NAME GIROUX, Fernand

DATE OF BIRTH
DAY 4th MONTH July YEAR 1923 Date enlisted: 30-5-44

MARITAL STATUS
Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Mother NAME Mrs. Laura Giroux,

ADDRESS 5158 A St. Laurent St., Montreal, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 5378A H.Q.405-C-19,309

CASUALTY DETAILS Killed in action. DATE 13-1-45

AMENDED AS TO ADDRESS OF NEXT OF KIN

FRANCE

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? JMD YES/NO M.F.M.S. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 29-1-45

O/C with Regt. De Montmagny

OFFICER I/C RECORDS

Gw. 6

COPY FOR DOCUMENT FILE

le 7 février 1945.

Chère madame,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le soldat Fernand GIROUX, matricule D-107560, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre de l'Europe occidentale le 13 janvier 1945.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre fils a été tué au combat contre l'ennemi. Vous pouvez compter que sur réception de détails supplémentaires, nous vous en aviserons sans délai.

Le Ministre de la Défense nationale et les membres du Conseil de l'Armée me chargent de vous offrir, à vous-même et à votre famille, leurs sincères condoléances dans votre deuil.

Nous rendons hommage au soldat Giroux pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant général intérimaire,

A. E. WALFORD
Major - General
Adjutant - General

FEB 7 1945

(A.C. Spencer)
brigadier.

Mme Laura Giroux,
5138A, rue St-Laurent,
Montréal, Qué.

20

405-G-19309

Montreal Le 11 Août 45.

Director of Records
A.G. Branch
AUG 14 19[illegible]
Nat. Defence H.Q.
Ottawa. - Canada

To Whom it may Concern.

Dear Sir

On reply of your letter couple month ago, telling us that our son, Groux Fernand D107560. Has dead. We are wondering if it would be possible to get more details concerning his death and and all about his personnal effect. as well as the service we held in the church and when are we going to get all those informations.

Thanking you in advance I remain your very truly.

Ob. 2 Ct

Mrs. Lawrence Giroux
5138 "A" St Laurent
Montreal

Montreal Le 10 Nov. 45

Département de la Défense
Army.

ESTATES BRANCH
NOV 12 1945
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Monsieur.

En réponse
a votre du 17 Oct 1945
j'ai le devoir de vous infor-
mer que l'allocation
d'engagements au profit de
la police d'assurance dont
mon fils Fernand Giroux
M. 107560. Soldat décédé
était le preneur et que
par suite du versements
obtenus la police n'était
pas au nom de sa mère
mais bien au nom de son
fils et il l'a retiré juste
au moment au elle ne
valait que la prime payée
a date et qu'elle ne

171-85 D.S.

MINISTER'S OFFICE
MAR 31 1950
Dept. National Defence
OTTAWA

Montreal March 28, 1950

Hon. Brooks Claxton.
Minister of National Defence,
Ottawa, Ont.

DEFENCE SECRETARY
MAR 31 1950
RECEIVED

Mr. Minister,

I have unfortunately lost the Cross of Laurentis and that is one medal I would like to keep all my life.

Could you please send me another, or tell me how I could get one.

My son regimental number & name was D107560 Pte. F. Giroux.

Thanking you in advance

I remain

Yours very truly
Mme. L. Giroux
3527 Cuvillier,
Montreal 4. P.Q

Ta.3920.

5810 Cartier
Montréal, 35.
P.Q.

Dept. of Veterans Affairs
War Service Records
Referred To.....
NOV 16 1939
File No.....
Check To.....

GEO. MARCHAND

VENDEUR

Les Pas Successeurs Ltée
Ottawa.

Monsieur.

Je vous écris la présente pour vous demander si vous allons recevoir la médaille des soldats morts au champs d'honneur pour laquelle ma belle mère avait envoyé $1.00 un dollar.
Je vous en écrivons une autre afin de remplacer celle qui a été perdu son numéro au canada était D.107560. en Angleterre. D 64578.
Le Bernard Giroux
Espérant vous lire sous peu.
Je demeure.
MERCI.
Votre tout dévoué.
Marchand exécuteur des dernières
et beau frère du défunt.

OTTAWA, 5th December, 1950.

DVA-D.107560(R.4B)
DVA-D.141713

The Secretary,
Imperial War Graves Commission,
Wooburn House, Wooburn Green,
High Wycombe, Bucks, England.

D.107560, Private Fernand GIROUX
D.141713, L/Corporal Joseph A.A. OUIMET

Dear Sir:

In reply to your letter of November 7th respecting the above named deceased Canadian soldiers, records indicate that both of them were originally interred in plot 1 of the 3rd Canadian Infantry Brigade's temporary cemetery at Nijmegen, map reference E.690595, but no concentration reports in their respect were ever received. The above burial particulars were forwarded here on Army Forms B.2090A and show that the interments were made 16-1-45.

The physical details requested are as follows:

	GIROUX	OUIMET
Height	5'5"	5'6"
Weight	158	122
Chest Measurement	35"	30"
Colour of hair	Brown	Light Brown
Size of boots	Not recorded	Not recorded
Dental Chart	Copy attached	Copy attached

Yours truly,

H.M. Jackson,
Director.
War Service Records.

Ottawa, Canada

DVA D-107560 (R 3d)

8 April 1950

Mrs. Laura Giroux,
3527 Cuvillier Street,
Montreal 4, Que.

D-107560 Pte. Fernand GIROUX (Deceased)

Dear Mrs. Giroux:

In further reply to your letter of March 28, 1950, addressed to the Minister of National Defence, please be informed that in order to obtain the replacement of your lost Memorial Cross, issued to you in memory of your late son, Private Fernand Giroux, it will be necessary for you to complete the attached Form of Declaration and return same, together with a Money Order to the value of $1.88, made payable to the Receiver General of Canada, to cover the cost of replacement.

Yours truly,

H.M. Jackson,
Director
War Service Records.

GR/HAL
Enc.

Form No. 1

Register No. D-10725 Nominal Roll No. D-235

H.Q. File No. 405-G-19309

TO: P.M.G.

N.R.M.A.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)
COMPUTATION OF SERVICE
WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank When S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
D.645780	Pte	GIROUX	Fernand

Reason for Termination of Service:

1st Enlistment To enlist in Can. Army (H) CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

TOTAL SERVICE

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. 22 MAR 43	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 19 MAY 44 MD N/F	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 425	Total Days	Total Days

TOTAL SERVICE 425 DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	425	9	416
OVERSEAS SERVICE			
Totals	425	9	
Add Non-qualifying Service			9
TOTAL SERVICE			425

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas IV 12 Date S.O.S. Overseas

N.R.M.A.
NO SERVICE IN
THE ALUTIAN ISLANDS
D/S

REMARKS:
Active Service!
D.107560 20 MAY 44
13 JAN 45

Computer's Signature [signature]

Checker's Signature [signature]

Date Computed 9 Apr 45

Certified that entitlement to benefits under the War Service Grants Act, 1944, has been established based on service shown herein.

[signature]
(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records.

1/5

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY JG

Name: GIROUX, Fernand No.: D107560
Surname Christian Names

Pte. C.A. O/S 13-1-45
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 95.64

Date: 6-9-45 Other Credits

Total 95.64

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Laura Giroux, 5138A St. Lawrence St., Montreal, Que. (Sole beneficiary under will)	95.64 R

P4. TO TREAS. 10-10-45, q.m.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	95.64

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

5/7[illegible] CMA 187
40/P & S/2180 (7060)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

of personal effects received by
Casualty Section, No. 1 CKSD

No., RANK and NAME D-107560 Pte Giroux F (Decd.)

RECEIVED FROM Cdn Sec G.H.Q. 2nd Ech 21 A Gp

CHECKED BY B-38320 L/Cpl Turnbull T.C DATE 7 Mar 45

AND B-69920 Tpr Browning W.M

1	Small cross		
4	"I" disc		
9	Snapshots		
1	Nat. Reg. card		
2	Letters		
1	Address book		
1	Note book		
1	Key chain W/3-Keys		
5	Souvenir coins		
1	Bottle opener		

ORIGINAL
DUPLICATE
TRIPLICATE
} To Officer i/c Estates with original inventory, if any.

QUADRUPLICATE—with effects.

.....
for OC 1 Cdn KSD

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Laura Giroux,
5138A, rue St. Laurent,
Montréal, Québec.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet au:

DIRECTEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-G-19,309 FD.416

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

22 février 1945

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il y aurait une succession militaire à distribuer (conformément à la loi) au nom de feu

GIROUX, Fernand, Soldat,

D.107560, Armée Canadienne,

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à la Division des successions. Vous êtes donc prié de lire le mémorandum ci-inclus avant de remplir les pages 2 et 3 de cette formule. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration à la page 4 doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire instrumentaire, notaire public, ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Si l'espace destiné aux questions des pages 2 et 3 de cette formule n'est pas suffisant pour donner tous les détails, il faudra alors se servir de l'espace réservé aux "remarques supplémentaires", à la page 4.

DEPT. OF NATIONAL DEFENCE BRANCH
APR 10
H.Q. OTTAWA

/GC

Pour Le directeur des successions,

M.F.W. 77a (French)
3M—10-44 (5704)
H.Q. 1772-39-972

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

ÉTAT des noms, âges et adresses, ou dates de décès, de tous les parents du défunt, à chacun des degrés spécifiés ci-dessous.

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		Célibataire		Rien.
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		nil.		nil.
3	Père du défunt.....		Olivia Giroux	46	234 St Jacques. St Jean Iberville.
4	Mère du défunt.....		Laura Giroux	45	5138A St Laurent P.Q.
5	Frères du défunt	Frères germains	nil.		nil
		Demi-frères	nil.		nil.
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Mignonne Giroux	23	5138A St Laurent P.Q.
		Demi-sœurs	nil		nil.
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant) nil		Adresse de leurs enfants nil.

RÉPONDRE A

8	Nom et prénoms du défunt.
9	Date de sa naissance.
10	Lieu et date de son mariage.
11	Lieu et date du mariage de se
12	Lieu où le défunt est né.
13	Indiquer, par ordre, la prov défunt a résidé avant so chaque cas.
14	Nature de son emploi avant s
15	Indiquer s'il était propriétaire cas échéant à quel endroit
16	Indiquer le lieu où le défunt manente.
17	A-t-il laissé un testament? nous le transmettre.
18	Si le défunt était marié et do ou dans un état des États-U il existe communauté de b contrat se rapportant à la
19	Avait-il un compte d'épargn poste ou autre institution? l'adresse de la banque, etc vous qu'il soit administré a
20	Montant des certificats d'ép défunt. Indiquer l'endroit
21	Montant des bons de la vict diquer s'ils sont enregistr que l'endroit où ils se trouv
22	Si le défunt possédait des p noms des compagnies et la s des polices, ainsi que le no bénéficiaire.
23	Décrire les autres valeurs, montant approximatif. S besoin.
24	Après son engagement, le d (a) pour ses propres logement les forces armées. (b) pour habits et équipeme Un état détaillé de chacun de formule et, s'ils sont exact signer votre nom. Si vo détails.
25	Est-ce que les frais funéraire partie, par vous-même ou annexez des états détaillé par qui.

(REMARQUE:—Le gouve lorsque le militaire est décéd du Nord; si un parent a dé du montant fixé par les règle ment ni ne sera à la charge

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

ÉTAT des noms, âges et adresses, ou dates de décès, de tous les parents du défunt, à chacun des degrés spécifiés ci-dessous.

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		Célibataire		Nil.
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		nil.		nil.
3	Père du défunt.....		Olivo Giroux	46	234 St Jacques. St Jean Iberville.
4	Mère du défunt.....		Laura Giroux	45	5138A St. Laurent Mtl.
5	Frères du défunt	Frères germains	nil.		nil
		Demi-frères	nil.		nil.
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Mignonne Giroux	23.	5138A St. Laurent Mtl.
		Demi-sœurs	nil		nil.
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant) nil		Adresse de leurs enfants nil.

RÉPONDRE AU

8	Nom et prénoms du défunt.
9	Date de sa naissance.
10	Lieu et date de son mariage.
11	Lieu et date du mariage de ses
12	Lieu où le défunt est né.
13	Indiquer, par ordre, la provi défunt a résidé avant son chaque cas.
14	Nature de son emploi avant s
15	Indiquer s'il était propriétaire cas échéant, à quel endroit?
16	Indiquer le lieu où le défunt manente.
17	A-t-il laissé un testament? S nous le transmettre.
18	Si le défunt était marié et dom ou dans un état des États-U il existe communauté de bi contrat se rapportant à la p
19	Avait-il un compte d'épargne poste ou autre institution? l'adresse de la banque, etc. vous qu'il soit administré a
20	Montant des certificats d'ép défunt. Indiquer l'endroit
21	Montant des bons de la victo diquer s'ils sont enregistré que l'endroit où ils se trouv
22	Si le défunt possédait des p noms des compagnies et la s des polices, ainsi que le nom bénéficiaire.
23	Décrire les autres valeurs, montant approximatif. Se besoin.
24	Après son engagement, le dé (a) pour ses propres logement les forces armées (b) pour habits et équipemen Un état détaillé de chacun de formule et, s'ils sont exacts signer votre nom. Si vou détails.
25	Est-ce que les frais funéraire partie, par vous-même ou annexez des états détaillés par qui.

(REMARQUE:— Le gouve lorsque le militaire est décéd du Nord; si un parent a déj du montant fixé par les règle ment ni ne sera à la charge d

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Giroux Fernand.
9	Date de sa naissance.	Le 4 Juillet 1923
10	Lieu et date de son mariage.	Célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	St. Jean. Iberville Le 16. Juin 1919.

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St. Jean.
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Prov. Québec. (b) Rayon St Jean (c) St Jean 5 ans (d) 15 à son enrôlement Montréal
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Mouleur.
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	non.
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Montréal.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	non sauf celui qu'il a fait à l'armée à l'habitude d'ici
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	nil.
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	il n'en avait pas.
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	" " "
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	" " "
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	il possédait une dotation Mde Laura Giroux
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	$100.00 xx de linge.

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	A- non aucunes dettes acquise pour son enrôlement.
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	lui-par moi même service $50.00 xx messe $25.00 xx

(REMARQUE:—Le gouvernement paye les frais funéraires, jusqu'à concurrence de montants déterminés par les règlements, lorsque le militaire est décédé et inhumé outre-mer, de même lorsqu'il est décédé et inhumé au Canada ou ailleurs en Amérique du Nord; si un parent a déjà payé les frais funéraires, ceux-ci lui seront remboursés par le gouvernement jusqu'à concurrence du montant fixé par les règlements. Cependant, si les frais excèdent ce montant, la différence ne sera pas payée par le gouvernement ni ne sera à la charge de la succession militaire du défunt.)

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

*Insérez le degré de parenté, par exemple: "veuve", "père", "frère", etc.

Je, soussigné, déclare que tous les renseignements contenus dans cette formule sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis le/la* Mère - Mad Laura Giroux du défunt.

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Mde. Laura Giroux — Signature du déclarant

5138 A St. Laurent Mtl. — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache Mme Laura Giroux — Nom du déclarant

*Voir plus haut

est le/la* mère du défunt ci-dessus décrit. La déclaration ci-dessus a été faite par le déclarant et signée en ma présence.

Daté à Montréal ce 23e jour de Mars 1945

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Alute Lessard — Titre Sœur

Adresse 5039 St Dominique

REMARQUE.—Avant d'accorder le certificat qui précède, il faut veiller à ce que le déclarant donne des détails concernant le décès de tout parent qu'il déclare être décédé et que les nom et prénoms, ainsi que l'adresse et l'âge de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

(Si le défunt n'a aucun parent vivant des degrés signalés à la page 2, il faudrait donner ci-après les noms et adresses, et le degré de parenté, d'autres parents.)

SE SERVIR DE L'ESPACE CI-DESSOUS SI VOUS DÉSIREZ FAIRE DES REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES.

Read this whole Form and Instructions on other side before commencing to complete.

WILL

M.F.M. 10
150M—6-42 (4820)
H.Q. 1772-39-1656

(1) I, Fernand GIROUX? (Name in Full), of the City, (City, Town, Village, Township)

Address in civil life.

of Montreal, in the County District of Jacques Cartier.

Province of Quebec., (SEEMER). (Civil Occupation)

Regimental No D-645780., Unit N.R.M.A. 4DD., do hereby revoke all former Wills by me made and declare this to be my LAST WILL.

Relationship, names and address of beneficiaries, and what each is to receive.

(2) I Give, Devise and Bequeath unto

"MY MOTHER" Mrs. Laura GIROUX, (LANGLOIS).

residing at: 5138 A. St Lawrence Street, Montreal Quebec Canada

All my estate both real and personal.

F. G.

Relationship, names and address of residuary beneficiaries.

(3) I Give, Devise and Bequeath all the rest and residue of my estate, both real and personal, of whatsoever kind and wheresoever situate unto

F. G.

(4) I appoint (Name) (Address)

(Civil Occupation), to be the Executor Executrix of this my Last Will.

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 25th. day of March, 19 43.

Signed and acknowledged by the Testator, in the presence of us present at the same time who in his presence, at his request, and in the presence of each other have hereunto subscribed our names as witnesses.

Fernand Giroux
(Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature Evelyn Rita Bernstein.
Civil Address 4081 Esplanade Ave. Apt 1
Civil Occupation Typist

Second witness sign here.

Signature V. Driggs
Civil Address 7108 Drummond Montreal
Civil Occupation Clerk.

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

NOTE

If you have already made your Will, do not fill in this Will, but mark on the front where your Will can be located or with whom it is deposited.

(1) Example: I, John Charles Jones, of the City of Marlowe, in the County of Carleton, Province of Ontario, Mechanic, Regimental No. 1234, Royal Blankshire Regiment.

(2) If only *one* beneficiary for all your estate, complete as example: "my wife, Mary Jones of 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., all my estate," in which event, strike out clause (3) entirely.

If *more than one* beneficiary, set out in clause (2) what each is to receive, such as

"my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., $.....00, and my household goods and effects,"
"my brother, Thomas Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., $.....00,"
"my sister, Margaret Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., $.....00,"
"my friend, John Smith, 60 LaSalle St., Winnipeg, Man., $.....00,"

and any personal gift, if desired. Then complete clause (3) as to the balance of your estate.

(3) If balance of estate is to one person, complete as example: "my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont." Another example: "my father, Jack Jones, and mother, Jessie Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., equally," or as desired.

(4) Fill in name of Executor or Executrix, example: "John Doe, 24 Smith Street, Blankville, Ontario, Salesman," or, if Executrix, "Jane Doe" and address. A beneficiary under the Will may be appointed Executor or Executrix. It is preferable that the person appointed as Executor should not be on, or likely to be on, Active Service.

(5) The soldier will date the Will and sign same. Two witnesses must sign in the presence of the soldier, and each witness should fill in his or her full civil address and occupation. No one who is a beneficiary shall act as a witness. It is preferable, though not essential, that the witnesses be persons not on Active Service.

When completed, leave Will with Commanding Officer for transmission to the Records Office for safe custody.

GENERAL

The laws of all but one of the Provinces of Canada provide that marriage subsequent to the date of the Will revokes that Will. Therefore, a soldier immediately upon his marriage must make a new Will in order that, in the event of his death, his estate may be distributed in accordance with his wishes as set out in such new Will.

D. R. 10
JAN 22 1946

6

3/45A MFM 510
R&S/254 (7612)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D107560 Rank and Name GIROUX. F. Pte.

of (Unit).....on.....

~~(Transfer~~ or Discharge).....to.....on 13th January. 1945.

Reason Death Authority: C.C.L."A" 585 d/ 21st Jan. 45.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Jan: to 31st Jan: 1945. the inclusive date of transfer or discharge.

Particulars	Dr Amount		Particulars	Cr Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	71	64
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days at 1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay .....days at .....$		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) ....days at .....$		
Assigned Pay	23	00	Allowances (give particulars) .....days at .....$		
Regimental Charges					
Public Stoppages (give particulars):					
			Cash Effects SOCR 39325		50
To Balance Cr Free	95	64	By Balance Dr		
To Balance Cr Deferred					
Total	118	64	Total	118	64

BALANCE GIVEN IS SUBJECT TO ANY CHARGES AND/OR CREDITS ENDORSED ON THE REVERSE HEREOF

Remarks

Assnd Pay $23.00 (M) Stopped eff Feb.45.

ESTATES
AUG 8 1945
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Compiled by W.W.Marsh.

Checked by L. Broughton

Date 23rd July 1945.

Certified correct D. Fowler
for Chief Treasury Officer, Overseas

MW

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to appointment or enlistment? no

If so, state her full name and Postal Address

nil

(11) Is your father alive? Yes.

If so, state name and address, occupation Mr. Oliva GIROUX, (Traveler).

4307-Breboeuf Street, Montreal Que.Canada.

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole or partial support? nil

(13) If sole or partial support of father who is a widower, totally incapacitated from earning a living —state what amount per month you have given him prior to appointment or enlistment

nil

Also state reason he has no other means of support; if partially supported by you, what is your reason for not providing full support? nil

(14) Is your mother alive? Yes.

If so, state name and address Mrs. Laura GIROUX, (LANGLOIS).

5138-A.St Lawrence Street, Montreal Que.Canada.

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support? Sole Support.

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to appointment or enlistment $48.

Also state reason why she has no other means of support; if partially supported by you, what is your reason for not providing full support? nil

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? no
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship nil

Full Name

Postal Address

Amount contributed monthly during the past six months

nil

(18) Are you insured? Yes.

If so, in what Company? Prudentiel.Life.

(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? YES.
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

I hereby certify that the information given by me on this form is correct in each and every particular.

Fernand Giroux

(Signature of officer or man)

Date 25th. March, 1943.

J. Lecellier 2/Lt

Officer Commanding

Date 25th. March, 1943.

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

N.B. (If parent(s) of the officer or other rank concerned has (have) been replaced by foster parent(s), questions relating to fathers and/or mothers above should be altered and answered as applicable.)

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (HOLLAND)

Official name of civil municipality or township:

Place an X over the word which applies to this municipality or this territory: City | Town | Village | Parish | Township

Street: No.: Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

(a) In hospital or institution	Years	Months	Days	(b) In municipality where death occurred	Years	Months	Days	(c) In Province	Years	Months	Days	(d) In Canada (if immigrant)	Years	Months	Days

3. NAME OF DECEASED

Surname: GIROUX (Block letters)

Given names: Fernand

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: St. Laurent, No. 3138A

Official name of civil municipality or township: Montreal,

Municipal county: Province: Quebec.

5. SEX	6. NATIONALITY (Citizenship)	7. RACIAL ORIGIN	8. Single, Married, Widowed or Divorced (Write the word)
M			Single

9. If married give name of wife or husband of deceased:

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: July (Month) 4th, (Day) 1923. (Year)

12. AGE OF DECEASED: Years 21 | Months | Days | If less than one day old ....hrs. or....min.

OCCUPATION

13. Trade, profession or kind of work, as **spinner, teamster, office clerk,** etc.: Tailor

14. Kind of industry or business, as **cotton-mill, lumbering, bank,** etc.:

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER	GIROUX, Ovila	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Holland

20. Date of burial: ....19....

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

(d) Date: ....19.... (Month) (Day) (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: January (Month) 13th, (Day) 1945. (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from ....19.... to ....19....

and last saw h....alive on ....19....

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.

(a) Killed in action.

due to

Morbid conditions, if any, giving rise to immediate cause (stated in order proceeding backwards from immediate cause).

(b)

due to

(c)

II

Other morbid conditions (if important) contributing to death but **not causally related to immediate cause.**

III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give

(a) Date of appearance....19....

(b) Duration of disease....days

25. If a woman, was there a puerperal condition?

26. Was there a surgical operation? Date of ....19....

State findings.... Was there an autopsy?

27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—

Accident, suicide or homicide.... Date....19.... (State which)

Manner of injury.... (How sustained)

Nature of injury....

Specify whether injury occurred in **industry, in home, or in public place**....

Signed.... M.D.

Address.... Date....19....

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

JUN 29 1945

28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.)

[signature] C.S.

This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.

29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.

(Voir l'autre côté pour le français)

Director of Records, Dept. of National Defence.

No D.107560 Rank Private Name GIROUX, Fernand

Unit Regt. de la Chaudiere Date of death 13th Jan., 1945

Died at ~~France~~ - Holland

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces H.Q. 405-C-19,309

N/K Mrs. Laura Giroux, Relationship mother

Address 5138 A ST. LAURENT ST, MONTREAL, ~~123 St. Paul, St. Jean D'Iberville~~, Quebec.

Remains buried in Cem temp Cem Nijmegen Holland Cemetery
E690595 Sh 5 Plot M 3 CIB

CHK ✓

GRAVE LOST SEE BELL GROESBEEK MEMORIAL

Grave location

No.

BURIAL REPORT TO N.K.

RETURN TO BUR. OF STAT. JUN 29 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. FEB 10 1945

CAN. MESSAGE DESP'D. FEB 22 1945

Temp B R sent to N K

Stub

Mrs. Georges Marchand
5810 Cartier St
Montreal P.Q.
16-1-51