D157715
EMOND
RENE
L

O. H. T. COMPTD. FINGERPRINTED ~~& PHOTOGRAPHED~~ WILL COMPTD.

Received.. Date..... Checked..... Card MBM 1 COMPL Observations.....

~~ORIGINAL~~ DUPLICATE ~~TRIPLICATE~~ } Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

M.F.M. 2
(Combining M.F.M. 103)
750M—4-43 (9375) (786-828)
H.Q. 1772—39—1645

Corps Infantry Regimental Number D-157715

CANADIAN ARMY

ENROLMENT AND ATTESTATION PAPER

01 PTE

WSG COMPLETED

1. Emond, René
(Surname) (Christian Names)
2. Present Address Beaudry Co. Temiscaming, Que. Canada
3. (a) Date of birth 23 May 1913
(b) Place of birth Montreal, Quebec, Canada
(Country) (County or Province) (Town or Township)
4. (a) Place of birth of Father Montreal, P. Que
(b) " " " " Mother Montreal, P. Que
(Country) (County or Province) (Town or Township)
5. Nationality French Canadian
(To what country do you now owe allegiance) if naturalized give certif. no. date and place of issue. If not naturalized so state.
6. Religion (state denomination) R.C.
7. Trade or calling (a) Bolt Maker & Farmer (a) Name and address of last employer: Hermenegilde Emond, (Father) St-Clement Beaudry, Temiscamigue
(b) How long employed 10 years
9. Married, Widower or Single Single If married, how many children
10. Name of Next-of-Kin Hermenegilde Emond 11. Relationship Father
12. Address of Next-of-Kin Beaudry Co. Temiscaming, Que.
13. Previous Service (Navy, Army or Air Force) Units and dates
D-640307 NRMA from 27-10-42 to 18-4-44
14. (a) Former war service Nil
(b) In the armed forces of what country Nil
(c) Dates of such Service Nil
15. Decorations and medals, if any Nil
16. I do solemnly declare that the above particulars are true René Emond
Signature of Recruit, or in the case of N.R.M.A. personnel who refuse to sign, signature of officer under Regn. 8 (d) (I) R.A.S.R. 1941

16a CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE ATTESTING OR ENROLLING OFFICER

The above-named was cautioned by me that if he made any false answers to any of the above questions he would be liable to be punished as provided by law.

The above questions and answers were then read to the above named in my presence.

I have taken care that he understands each question, and that his answer to each question has been duly entered as replied to,

at Courtenay, B.C. this 19 th day of April 1944

J. R. Thomas capt } Signature of Magistrate, Justice Attesting or Enrolling Officer.
1st Bn Fusiliers du St-Laurent } Office or Rank and Unit or appointment.

ITEMS 17, 18 AND 19 WILL NOT BE COMPLETED UNLESS A MAN ENLISTS FOR GENERAL SERVICE ANYWHERE.

17. DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

I, René Emond, hereby engage to serve in any Active Formation or Unit of the Canadian Army so long as an emergency, i.e., war, invasion, riot or insurrection, real or apprehended, exists, and for the period of demobilization after said emergency ceases to exist, and in any event for a period of not less than one year, provided His Majesty should so require my services.

Date 19 Apr 44 René Emond
(Signature of Recruit)

18. OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

I, René Emond, do sincerely promise and swear (or solemnly declare) that I will be faithful and bear true allegiance to His Majesty.

Witness J. R. Thomas capt (Name) (Rank) René Emond (Signature of Recruit)

19. The above named recruit has made and signed the declaration and taken the oath before me.

at Courtenay, B.C. this 19 th day of April 19 44

J. R. Thomas capt (Signature of Magistrate, Justice or Attesting Officer.)

1st Bn Fusiliers du St-Laurent (Office or Rank and Unit or appointment)

N.B.—ATTENTION IS DRAWN TO THE FACT THAT ANY PERSON WILFULLY MAKING A FALSE ANSWER TO ANY OF THE ABOVE QUESTIONS IS LIABLE TO A PENALTY OF SIX MONTHS' IMPRISONMENT.

5408
15
3 JUN 44
111121

Record of Service of EDMOND (Surname) Rene (Christian Name) Regimental Number D.157715

QUALIFICATIONS

Military: Nil

Business or Professional: Nil

Trade or Civil: Bolt Maker & Farmer

Technical: Nil

Languages: French (Read, Write & Speak)

EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

High School or Collegiate: Nil (years completed)

Graduation or Matriculation: Nil (specify)

*College: Nil

*University: Nil 4 Yrs Public School

* (Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

All personnel whether G.S. (General Service) or N.R.M.A. will be taken on strength as private soldiers. Postings, appointments and promotions should be shown in the spaces below.

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Postings, Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc, from and including date taken on strength.	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	AUTHORITY Part II D.O. No. Cas. List, etc.	AUTHORITY Dated
		Granted $1.50 per diem	Pte.	15.5.43	F.S.L.	Mulgrave	129	1 Jun 43
		T.O.S. General Service (NRMA D.640307)	"	19.4.44	"	Field	2 Ech 51	28 Apr 44
		S.O.S. to 1st Bn Regiment de Hull	"	24.4.44	"	"	" 52	30 Apr 44
		T.O.S. from Fusiliers due St. Laurent	"	25.4.44	R de Hull	"	" 50	30 Apr 44
		Granted Emb. Leave W.R.A. 9 to 19 May 44	"	9-5-44	"	"	2	4 May 44
		Att. to D.D.4 f.a.p. except pay	"	5-5-44	"	"	2	4 May 44
		Ceases Att. D.D.4 f.a.p. except pay	"	19-5-44	"	"	3	25 May 44
		SOS CA(C) on Emb.	"	26-5-44	"	"	7	25-5-44
		TOS CA(O) on Disemb. 2 June 44	"	27-5-44	"	"	7	25-5-44
CB		SOS to x4 L Rde C	Pte	13 July 44	Rde H	UK	21	12 July 44

For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a)

CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

20. Surname Emond COURTENAY, Christian Names René

Reception Centre ..... Military District XI Date 20 Apr 44

The medical examination is divided into three parts. The history in Part 1, item 24, (a) to (z), is taken by a Medical Officer. Part II sections items 25, 26, 27 and 28 are filled in by the respective Specialist. Part III is completed by the President of the Board.

21. Age 31 Eyes (Colour Brown Hair Brown Height 5'6" Weight 140

Identification marks and scars .....

22. Urinalysis (a) Albumen ..... (b) Microscopic (if albumen positive) ..... (c) Sugar .....

" recheck (a) " ..... (b) " " ..... (c) Blood sugar .....

23. X-Ray No. ..... Laboratory ..... Report .....

Part I. History

24. Have you now or did you ever have any of the following diseases?

(a) Eye trouble no

(b) Nose, throat, sinus or ear trouble

no

Pulhems grading H 1 E 1

A. d'Etchéverry Lieut. R.C.A.M.C.

(Signature E.E.N.T. Specialist)

24. (Cont'd)

(c) Any broken bones or other injuries

nil

Head injuries nil

(d) Spinal trouble nil

(e) Foot trouble nil

(f) Operations nil

(g) Ruptures nil

(h) Kidney or bladder trouble nil

(i) Gonorrhoea nil

(j) Varicose veins nil

(k) Haemorrhoids nil

(l) Rheumatism or joint trouble nil

Part II. Physical Examination

25. The Medical Officers will complete this part and indicate "negative" or describe positive findings.

Vision (without glasses) Rt. 20/60 Lt. 20/60

(with glasses) Rt. 20/ Lt. 20/

Hearing (C.V.) Rt. 20 Lt. 20

Ears (Drums) Rt. Normal Lt. Normal

Nose nil Throat nil

Sinuses nil

Remarks and Diagnosis

26. Cranium nil

Spine nil

Extremities nil

Hernia nil

Genito-Urinary nil

Rectum nil

Varicose Veins nil

Feet Good

Abdominal nil

Remarks and Diagnosis

Pulhems grading P U 1 L 1

R.C.A.M.C.

(Signature of Surgeon)

A. d'Etchéverry Lieut.

CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION (cont'd.)

24. (Cont'd)

(m) Tuberculosis ..... nil

(n) Bronchitis or other lung trouble ..... nil

(o) Asthma or Hay Fever ..... nil

(p) Heart Disease ..... nil

(q) Rheumatic Fever ..... nil

(r) Kidney Disease ..... nil

(s) Stomach, Bowel or Rectal trouble ..... nil

(t) Diabetes ..... nil

(u) Goitre ..... nil

(v) Syphilis ..... nil

(w) Fits or fainting ..... nil

(x) Nervous disorders ..... nil

(y) Have you been in the Active Army in this war? ..... no

(z) Are you now or have you in the past received disability pension or compensation? ..... no

Rene Emond
(Signature of Recruit)

Claude Tropenier Lieut. R.C.A.M.C.
(Witnessed by)

27. Physique:

Good ..... X ..... Fair ..... Poor .....

Chest: 37" 1"1/2

Full expansion ..... Range of Expansion .....

Lungs: ..... nil

Heart: B.P. Systolic ..... Diastolic .....

..... nil

Abdomen ..... nil

Skin ..... nil

Glandular Systems ..... nil

Remarks and Diagnosis:

PULHEMS Grading P 1

A. d'Etcheverry Lieut. R.C.A.M.C.
(Signature of Physician)

28. Psychiatrist's Report **Remarks and Diagnosis:**

Pulhems grading M ..... 2 ..... S 1

A. d'Etcheverry Lieut. R.C.A.M.C.
(Signature of Psychiatrist)

Part III

29. Category (or profile) to be assigned.

Year of Birth	P	U	L	H	E	M	S
13	1	1	1	1	1	2	1

This category (or profile) is not to be changed. See note (c).

A. d'Etcheverry Lieut. R.C.A.M.C.
(President of the Board)

30. (a) Vaccination — Inoculations Serodiagnostic tests to be initialled by M.O.

30. (b) Changes or confirmation in present category (or profile) to be signed by M.O. or President of Medical Board.

Date	Use one line and write plainly.	Date	P	U	L	H	E	M	S	Signature of M.O.
		20-4-44	1	1	1	1	1	2	1	d'Etcheverry
30-10-42	TAB 1 & Vacc									
27-11-42	" 2									
18-12-42	" 3									
1-3-43	Schick Test - Neg.									
	X-Ray 152540 Neg (Ur.-Neg)									

NOTE: (a) Any corrections to entries made must be initialled by the officers making them.
(b) (i) Category (or profile) in Part III (29) is not to be changed after once assigned.
(ii) Subsequent changes in category (or profile) to be entered in Part III (30) (b).
(c) Officers making changes must enter their rank. Corrections ARE NOT to be written OVER original entry.

NRMA SOLDIER

ATTESTED ACTIVE

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
200M—4-43 (9533)
H.Q. 1772-39-1649

Unit: N.R.M.C. 4 Regimental Number: ~~D-640307~~ S-157715

1. Surname: ~~Emond~~ EMOND
2. Christian Names: Rene
3. *Substantive Rank and Appointment: L/Cpl
   *Acting Temporary or Local Rank:
   giving date: ~~5~~ Dec 44
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth: Montreal, Que.
5. Date of birth as declared on attestation: 23-5-13
   (A)
6. Date of enlistment: 27-10-42
7. Place of enlistment: Montreal, Sud, Que.
8. Residence at time of enlistment: Beaudry, Co. Temiscamingue, Que.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay:
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service:
11. Religion: RC.
12. If married, state date:
13. Trade on enlistment: Bolt maker & farmer
14. Corps, trade and grade:
15. (D) Qualifications:
16. (E) Miscellaneous entries:

New rate of pay $1.50 per diem w.e.f. 15-5-43.

(17) Regiment or Corps: Inf. L.

Unit (Battn., etc.): F.S. Laurent G

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	27-10-42	Page 1 M.J.M. 103
Re check Cat "A"	22-2-43	" 4 " "
"A" Confirmed	16-4-43	" " " "
	12-11-43	" " " "
	20-4-44	J.M.B.

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
13	1	1	1	1	1	2	1

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Mr. Hermenegilde Emond, (father)
Beaudry,
Temiscamingue, P.Q. Canada.

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

NAK for A.G.

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.

(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
		J.S.L.	T.O.S. J.a.J. to J.S.L. from R. de Courtenay Grave		25-4-43	Fus	P+E 98 d/26-4-43
		"	New rate of pay $1.50 per diem	"	15-5-43	"	D.O. 129 d/1-6-43
	"	"	SOS NRMA Soldiers on enlist. Cdn Army (Active) Regt'l No.	"		"	D.O. 51 d/28-4-44
	"	"	TOS on attestation (_____)	"		Pte	ditto
	"	"	SOS to 1 Bn. R de HULL	"	21-4-44	"	D.O. 52 d/30-4-44
	"	HULL	TOS from 1 Bn. Fus du St-L.	"	25-4-44	"	D.O. 50 d/29-4-44
	D.C.	"	Granted Emb. Leave 9 to 19 May 44 A.	Field	9-5-44	"	D.O. 2 d-4 May 44
	"	"	Att. to D.D.4 f.a.p. except pay	"	5-5-44	"	D.O. 2 d-4 May 44
	"	"	Ceases att. D.D.4 f.a.p. except pay	"	19-5-44	"	D.O. 3 d-21 May 44
12-6-44	"	"	SOS CA(c) on Emb.	"	26-5-44	"	" 7d/25-5-44
"	"	"	TOS CA(O) on Disemb.	"	27-5-44	"	" 7d/25-5-44
10-7-44	"	"	SOS to X-4 List R de Chaud.	"	13 Jul 44	"	D.O. 21 d-12 Jul 44.
X4	R de Chaud	13 Bn	TOS from R de Hull	"	14 Jul 44	"	26 20 Jul 44
X4	R de Chaud	10 Br	SOS to R de Chaud	fd	25 Jul	Pte	29 44
		Chaud	TOS fr X4 Chaud	"	10 Aug 44	"	52/44
		✓	SOS to X3 Chaud	✓	10 Aug 44	✓	54/44
Aug 44	X3	"	LOS X3 List	Fd	11 Aug 44	"	32-44
Mar 44	X3	Chaud	Sent to X3 6 C I R U	Fd	4 Sep 44	Pte	69/44
	X3 List	4 C I T R	TOS X3 List R de Chaud	V.K.	5 Sep 44	"	15A/44
	"	"	SOS to 4 C.I.T.R. disch fr. 4 CCD	V.K.	12 Oct 44	"	15A/44
		4 C I T R	TOS fr X3 list 4 C I T R " " "	"	18 Oct 44	"	255/44
		"	Prin Leave 9 days 17-26 Oct 44 (4 CCD)	V.K.	17 Oct 44	"	255/44
		"	Ridiculed to 4 Ch Inf Trg Regt	"	1 Nov 44	"	
		4 C I T R	SOS to X4 List C I C (auth: UKAG 16 Ser C6379/3C)	V.K.	16 Nov 44	"	13/44
			Embarked U.K. 17 Nov 44 . Disembarked Naples		18 Nov 44	Pte	77 Nov 44
			and TOS X4 R de Chaud (10 Bn) wef		13 Nov 44		
X4	13 Bn	R de Chaud	SOS X4 (13 Bn) to R de Chaud	Sd	23 Nov 44	Pte	84 Dec 44
		Chaud	TOS fr X4 Chaud	"	24 Nov 44	"	98/44
		"	To the L/Cpl	"	25 Dec 44	L/Cpl	3/45
		"	SOS Killed in Action	"	2 Mar 45	"	19/45

Regimental No. ..... Rank .....

Sheet No. .....

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

Name .....

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority DO Number	Authority Dated
CM SOS	TOS TOS from X4 to Rdec	Pte	26 Aug 44	Rdec	21 A G	52	17 Aug 44
CM	Embarked at UK on		22 Jul 44				
	Disembarked at France on	Pte	23 Jul 44	X4 Rdec	21 A G	29	11 Aug 44
	Wounded	Pte	10 Aug 44		AEF	A-479	
M168	Adm to 11 C.S.H.		11 Aug 44			B 281	30 Aug 44
M161	~~Transfer to 23 Canadian Hosp~~	Pte	12 Aug 44	Rdec		B 283	7 Sept 44
M186	Disch 23 Can Gen Hosp.	Pte.	4 Sep 44	R de Chard.	21 A Gp	B295	20 Oct 44
CV SOS	SOS X3 to Y3 list BELAW on Evac to UK	Pte	4 Sepmx	X list Reqd dec.	21 AG	69	14 Nov 44
CV	Unit Redesignated to			4 EITR		Auth AG 166/44	
CV SOS	SOS to X4 hir eie	Pte	16 Nov 44	4 EITR	UK	13	16 Nov 44
CV TOS	X4 hir eie from 4 EITR	Pte	17 Nov 44	X4 list eie	AP		
CV	Embarked at UK on 17 Nov 44						
	Disembarked at N W Europe on 18 Nov 44	Pte		X list Rdec	21 AG	77	27 Nov 44
CV SOS	SOS X4 h (13 Bn) to Rdec	Pte	23 Nov 44	X list Rdec	21 AG	84	7 Dec 44
CV TOS	TOS from X4 list Rdec	Pte	24 Nov 44	Rdec	21 AG	98	10 Dec 44
CV	To be L/Cpl	L/Cpl	25 Dec 44	Rdec	21 AG	3	19 Dec 44
	Killed 2 Mar 45						
	Killed	A/Cpl	2 Mar 45	Adec	CHA	552.	9 Mar 45.
	SOS Killed in Action	L/Cpl	2 Mar 45	Rdec.	21 AG	19	18 Mar 45

2-3-45

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

1908 M FEB.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE No 405-E-4575

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
EMOND,	Rene	D.157715	Cap.Sup.	Regt.de la Chaud.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
France-Germany Star	
~~War Medal~~	
CVSM & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mr. Hermenegilde EMOND (FATHER)

ADDRESS: ST. Clement, Via Arntfield, TEMISCAMINGUE Que.

(1) MEMORIAL BA

DATE DESP

REGN. NO 4213

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mme. Maria Emond (FRENCH)

1908

ADDRESS: St.Clement , Via Arntfield, Temiscamingue, Que.

(3)

DESP. APR 10 1945

REGN. 17541

2862 - 14 - 3 - 50

INFANTRY (R) Rgt de Hull NON/TRADESMAN

I. Regt. No. D-157715 ~~D-64031~~ Rank Pte. Unit N.R.M.A. D.D.4 Date 30 Oct 1942.

Name EMOND, Rene Age 29 Place of Birth Montreal, Que.

Date of Enlistment 29 Oct 1942 Place of Enlistment Mtl.South,Que. Depot 4

Languages spoken French R. Recruit A R. Med. Cat. A. Place Mtl.South,Que.

II. M. Test D.D.4 Date 29 Oct/42. Other Tests Name or Type E-153086

Test	Score	S.M.	
1	18		SUB-TOTAL 38
2	9		S.M.
3	11		
4	27		SUB-TOTAL 49
5	22		S.M.
6	3		SUB-TOTAL 27
7	10		S.M.
8	14		
Total	114	S.M.	IV GRADE (F)
9			

Date	Place	Score	Grade

~~ALLOCATED BUT NOT FULLY INTERVIEWED.~~

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
13	1	1	1	1	1	2	1

III. Military Background

None.

IV. Educational Background

English: poor

Grade 4 in 8 yrs schooling in Montreal.

V. Occupational Background

9 years farmer.
6 yrs. Riveter at Can.Tube Co.

VI. Arm Desired Work in Arm Desired

No sports.

VII.

Single. 4 brothers; 4 sisters
Good health.
Cannot drive.
Good attitude towards the interview.
Good attitude towards the army.

M.F.M. 196
50M—7-42 (5144)
H.Q. 1772-39-1916

JRP

VIII. Summary

Fair stability.
Below average intelligence.

IX. Suggestions

INFANTRY (R) Rifleman NON/TRADESMAN

X. Signature of Interviewer | N.C.O. | Officer

B.J.Beaugrand-Champagne,
Lieut. A.E.

XI. Action Taken | Date of Action

Follow-up

V. Called to No.4 D.D. 27 October,1942. B.T. at No.47 B.T.C. TOS A-17 27 January, 1943. TOS Les Fus. du St.Laurent 25 Apr.1943. New rate of pay 15 May,1943. M.F.M. 6 clear. Now on guard duty.

VI. 30-ish but brisk and physically well adjusted. Well disposed towards the service. Willing alert spirit. Wishes to go back to farm after it is all over.

VII. Appears capable of present duties - Rifleman - Inf.(R)
Re-interviewed at Mulgrave,N.S. 17 Jun.43 by Capt,A.C.O'Grady,A.E.

Prince George, B. C. 9 November 1943.

Suitable for continued training in infantry if passed by Medical Board.

(L. J. Drago) Capt.
Army Examiner

Vernon, B. C. 1-May-44.

Signed active Apr-44. Adv. at Farnham, Que. No courses. No hospitalization. No crimes. With Fus. du St. Laurant, until transfer to Regt. de Hull, Apr-44. Employed as rifleman.

Recommendation: (1) Suitable for overseas service, CIC operational as non-tradesman.

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
13	1	1	1	1	1	2	1

(M.K. Morrison) Capt.,
Army Examiner.

29-6-44
Continue Infantry - mortarman

13 CIB-England-13 Jul44
SOS to X4 List CIC-R.de Chamd.(Auth. CMHQ-AG2a)

A.L.Doucette-Capt.SPO

M.F.M. 5
300M—1-43 (7930)
H.Q. 1772-39-1651

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR OTHER RANK OF THE CANADIAN ARMY (AF) OR R.C.A.F. (ON ACTIVE SERVICE)

INSTRUCTIONS

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or other rank is appointed to, or enlisted in, the Canadian Army (AF) or R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE.

(*b*) All questions, etc., must be completed.

(*c*) Upon completion, the form will, in the case of the Army personnel, be forwarded to the District Records Officer for transmission to Officer i/c Records (Army) N.D.H.Q., Ottawa. In the case of R.C.A.F. personnel the form will be forwarded to R.C.A.F. Records Officer, Dept. of National Defence for Air, Ottawa.

(1) Name of Officer or Other Rank Emond René
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental or Official Number and Rank ~~D/640307~~ Fusilier D-157745

(3) Unit 1st Bn Fusiliers du St-Laurent Ca

(4) Are you married? No (5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife

(*b*) Present postal address of wife

(6) If married, have you been regularly supporting your wife? If not—state reasons:

(7) Are you a widower?

(8) Have you any children? Number of boys Girls

Names and ages

(9) If Dependents' Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them

Give particulars of Guardians to whom Dependents' Allowance should be paid—if authorized

Name

Postal Address

(10) Have you a common-law wife whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least two years immediately prior to appointment or enlistment?

If so, state her full name and postal address

[SEE OTHER SIDE]

(11) Is your father alive? Yes If so state name and address, occupation Herméningilde Hémond St. Clément Beaudry, Témiscamingue. Cultivateur

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

(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

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

(14) Is your mother alive? Yes If so, state name and address Maria Hémond St. Clément Beaudry, Témiscamingue

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

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

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?

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above?
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

Full Name

Postal Address

Amount contributed monthly during the past six months

(18) Are you insured? No If so, in what company?
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium?
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.

Date 21 Apr 44 René Hémond
(Signature of officer or man)

(P.H. L'Heureux) Lt.Col. E.D.
Date 21 April 44 Officer Commanding 1st Bn Fus du S. Laurent

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.)

No. D.157715 Rank L/Corporal Name EMOND, Rene

Unit Regt. de la Chaudiere Date of death 2nd Mar., 1945.

Died at Germany

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-E-4575

N/K Mr. Hermenegilde Emond Relationship Father

Address Beaudry, Comte De Pontiac, P.Q. ~~St.Clement,-via-Arntfield,-Temiscamingue,-Que.-~~ Co.

Remains buried in Bedburg Cdn Mil Cem 932526 R.27, G.1 Cemetery

CHK

Grave location Germany

OVER

BURIAL REPORT TO N.K. JUL 16 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. MAY 31 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. APR 17 1945

CAN. MESSAGE DESP'D. APR 3 1945

Temp B R sent to N K

REBURIAL

Nijmegen Canadian Military Cemetery,
4 miles S.E. of Nijmegen, Holland.

Grave 13, row F, plot 5.

HI & CR Form Despd. NOV 15 1946

Photographs
Despatched

DEC 12 1947

5M-10-44 (M-4414)

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

[redacted] Monsieur Herménégilde Emond,
St-Clément,
Via Arntfield,
Témiscamingue, P.Q.

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-E-4575 FD 455

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

10 avril 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

EMOND, René, L/Cpl.,

No. D-157715, Armée Canadienne

ESTATES BRANCH
APR 27
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

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.

pour Le directeur des successions,

/TD

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.....		le defunt etant celibataire		
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		aucun enfant		
3	Père du défunt.....		Hermenegilde Elmond		
4	Mère du défunt.....		Marie Rose Savarie		
5	Frères du défunt	Frères germains	Jean Paul Elmond	35	Beaudry
			Lionel Elmond	5	Beaudry dec 25 Fev 1916
			Pierre André Elmond	33	Beaudry
			Laurent Elmond	7 mois	Beaudry dec 9 Oct 1920
			Joseph Lionel Elmond	11 mois	Beaudry dec 1 Nov. 1923
			Camille Elmond	16	Beaudry
			Clement Elmond	15	Beaudry
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Fernande Elmond	30	Boischatel
			Isabelle Elmond	29	Buckram
			Alice Elmond	5	dec 12 Aout 1918
			Hélène Elmond	24	Boischatel
			Béatrice Elmond	19	Beaudry
		Demi-sœurs			
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)		Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Emond René
9	Date de sa naissance.	23 mai 1913
10	Lieu et date de son mariage.	—
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	6 oct 1908 église St-Charles Montréal

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Montréal P.Q.
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) Québec, Co ~~Rouyn Noranda~~ (b) ~~Hayes~~, Canada (c) Rouyn-Noranda (d) 11 ans
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	cultivateur
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.	Beaudry P.Q.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Non
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?	—
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?	Non
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.	$50.00 au nom du père Hermenegilde Emond
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.	Non
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.	—

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.	Non Non
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.	ceci, $15.00 pour sépulture ecclésiastique dont reçu annexé

(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)

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

DÉCLARATION

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* père 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.

Hermenegilde Elmond — Signature du déclarant

Beaudry P. Que. — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

HERMENEGILDE EMOND — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à BEAUDRY ce 22 jour de AVRIL 1945

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

Ernest Guèvremont — Titre Curé

Adresse Beaudry P.Q.

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.

5/7B CFA 187
40/P & S/2180 (7060)

226

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME D-157715 L/Cpl Emond R. (Deceased)

RECEIVED FROM 2nd Echelon 21 Army Group

CHECKED BY C-5591 Pte Patterson L.K. DATE 28 March 45

AND B-143679 L/Cpl Richardson J.T.

1	Silver "I" Bracelet		
1	Pr Scissors		
1	Wallet		
3	Formation Patches		
1	Mars Badge		
1	Pen Knife		
1	Note Book		
4	Hand-ks		
1	Pr Socks		
	Letters		
	Stationary		
1	Blood Donors Card		
1	Photo		
1	Membership Paper		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

L K Patterson Pte
for OC 1 Cdn KSD

5/7B CFA 187
40/P & S/2180 (7060)

226

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME D-157715 L/CPL EMOND R. (DECEASED)

RECEIVED FROM 2nd Echelon 21 Army Group

CHECKED BY C-5591 Pte Patterson L.K. DATE 10 April 45

AND B-6410 Rfn Shaw R.V.

1	Prayer Book		
1	Large Religious Medal		
4	Letters		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

L K Patterson Pte

for OC 1 Cdn KSD

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

WILL

M.F.M. 10
150M—10-43 (2314)
H.Q. 1772-39-1656

(1) I, René Hémond (Name in Full), of the St. Clément (City, Town, Village, Township)

Address in civil life.

of Beaudry, in the County/District of Témiscamingue

Province of Quebec, ... (Civil Occupation)

Regimental No. D/640307, Unit Fus du S Laurent, 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

Father H. Hémond
St. Clément Beaudry
Co. Témiscamingue
(All my Estate)

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

(4) I appoint H. Hemond St-Clement. Co Temiscamingue. P.Q. (Name) (Address)

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

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 21st day of April 1944.

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.

René Hémond (Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature A. Laberge Lieut.

Civil Address (A. Laberge) Lt Brosseau, Alta

Civil Occupation Cultivateur

Second witness sign here.

Signature M. Trempe Sgt

Civil Address (M.Trempe) Sgt 2287 St.Jacques, Montreal

Civil Occupation Restaurateur

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

This man has proceeded overseas.

[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 1946

AUG 18 1944

ESTATES BRANCH
APR 4 194
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

WILL RECEIVED IN
DOCUMENT SECTION
AUG 19 1944
RECORD
NAT. DEF.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D-157715 RANK Lance Corporal SERVICE UNIT Le Regiment de la Chaudiere (CA)

NAME EMOND, Rene

DATE OF BIRTH DAY 23rd MONTH May YEAR 1913 Date enlisted: 19-4-44

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME

ADDRESS St.Clement, Via Arntfield, Temiscamingue, Que. ADDRESS D.A.B. Mr. Hermenegilde Emond,

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 6887A H.Q.405-E-4575

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 2-3-45

WESTERN EUROPEAN THEATRE OF WAR

S/L 4017
O/S Regt. de Hull

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? MCL YES/NO

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO

DATE 16-3-45

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

2007
1663
3, 8

8/55B CFA 339
40/P & S/3040 (7255)

No. 23759

N

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

RECORDS OFFICE

CASUALTY REPORT

Name (in full) EMOND Rene

No. D 157715 Rank L/Cpl Unit REGT. de CHAUD

Hospital (UK only) in which death took place, if applicable

RU (UK only) to which posted on admission to hospital

Casualty KILLED Date 2 Mar 45 List No. A 552 Place AEF

If PW or Interned; Number and Address

Previously reported Date

OIC R 5 Wing (Cas Sec)

NEXT OF KIN

1. Canada or U.S.A.—Yes/~~No~~ (if No, complete No. 2)

2. Name (in full)

   Relationship Address

3. Any relatives in UK from MFM 5, or any other source, including children born overseas. If none so state.

   Date of marriage, if known

WILL, EFFECTS, ETC

1. No will here (or) ~~will herewith dated~~ Beneficiary (Relationship)

   (Name) (Address) Executor

2. Bank account—name of bank, etc A/c No.

   Address

3. Kit privately stored—name of custodian

4. Particulars of debts, remarks, etc

Date MAR 19 1945

ORIGINAL — With will, if any to OIC Estates, CMHQ.
DUPLICATE — To file.

OIC R 3 Wing (Non-effective Pers)
for OIC Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

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 DEMOBILISATION 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) EMOND René (b) N° matricule D-640307
2. (a) Arme armée (b) Unité Fus du St-Laurent (c) Rang Fusilier
3. (a) Date de naissance 23 mai 13 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? non (c) Domicile au moment de l'enrôlement St Clement, P.Q. Temis.
4. (a) Lieu d'enrôlement Longueuil P.Q (b) Date d'enrôlement 27 oct 42

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 14 ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? non
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.) école publique 4 eme année
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? oui (b) Si oui, dans quel métier? rivetier (c) Avez-vous complété votre apprentissage? oui (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? --
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? francaise (b) Quelles langues lisez-vous facilement? francaise

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) En Emploi (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? aucun

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 A 21

18. Nom du patron Herménégile Emond (pere) Adresse St Clement, Temis. P.Q.
19. 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.) culture
20. (a) Genre précis de votre occupation cultivateur (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 9 ans
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? oui (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? non (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? oui

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? oui (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? oui (c) Si oui, dans quel genre de culture? générale
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? non (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 9 ans (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? Quebec

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? NON
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 nil

DATE 22 septembre 194 SIGNATURE Rene Emond

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (GERMANY)

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: EMOND, (Block letters)

Given names: Rene

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: No.:

Official name of civil municipality or township: Beaudry,

Municipal county: Temiscaming Co. Province: Quebec.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: May (Month) 23rd (Day) 1913. (Year)

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

OCCUPATION

13. Trade, profession or kind of work, as **spinner, teamster, office clerk,** etc.: Bolt Maker & Farmer.

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	EMOND, Hermenegilde	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Germany

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: March (Month) 2nd (Day) 19 45 (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 (State which) Date ....19....

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

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

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 francais)

MAY 31 1945

Director of Records, Dept. of National Defence.

EEB

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME EMOND, Rene

PLACE & DATE OF BIRTH Montreal. Que. 23 May 1913

RANK L/Cpl.

REGTL NO. D-157715

UNIT Regt. de Chaudière. AEF.

NEXT OF KIN & ADDRESS Father. Mr Hermenegilde EMOND. Beaudry, Co., Teminscaming. Quebec, Canada.

PARTICULARS OF HOSPITALISATION

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 2 Mar 45.

PLACE OF DEATH GERMANY

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED.

PARTICULARS OF BURIAL.

DATE OF BURIAL 6 MAR 45

CEMETERY BEDBURG CDN. MIL. TEMP. CEM. 932526 CALCAR SH. 4203

PLOT NO

ROW NO 27

GRAVE NO 1

DEATH CERTIFICATE NO

DATE OF REGN OF DEATH CERT

RELIGION R.C.

DATE 4 AUG 45

(L.S. Appleford) Major
for COLONEL,
O i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

Extracted from Burial Records,
RECORDS OFFICE OVERSEAS,
ACTON, LONDON W.3.

P.A.

(I) SOLDIER'S NAME AND DESCRIPTION ON ATTESTATION

Regtl. No. ~~D-64031~~ D-157715

Surname (in capitals) EMOND.

Christian Names (in full) JOSEPH. RENE

Date of Birth 23. MAIN. - 1913.

Place of Birth MONTREAL.

Citizenship CANADIAN.

Trade on Enlistment CULTIVATEUR.
with father.

Nationality of Father at Birth CANADIAN. Fr.

Nationality of Mother at Birth CANADIAN. Fr.

Religion ROMAIN-CATHOLIC.

Enlisted at SAINT. CLEMENT-MONTBAYARD.

Date 27-OCT. 42

Particulars of former service (if any) i.e. Regtl. No., Corps or Regiment and period.
~~C-A-D-T-C.-42.~~
~~10-NOV-42~~
15-JAN-43

Signature of Soldier René Emond

Signature of Officer M C Dubault Lieut

Place SAINT JOHN. N.B Date 8-AVR-43

(IV) NEXT OF KIN

Any change becoming known is to be duly noted with date of NOW LIVING such change and reported by O.C. Unit to the Officer i/c Records.
NOTE.—No entry in these pages has any legal effect as a WILL (see pages 20 to 23)

Nearest degree of relationship		Names	Date	Latest known Address in full
1st	Wife			
	Children			
2nd	Father	R. MANEGILE EMOND	8-4-43	ST-CLEMENT. MONTBAYARD
	Mother	MARIE-ROSE EMOND	8-4-43	ST-CLEMENT MONTBAYARD
3rd	*Brothers and Sisters	BEATRICE-SMIT (YONGLE)	8-4-43	ST-CLEMENT-MONTBAYARD
		CAMILE. EMOND. (YONG)	8-4-43	ST-CLEMENT-MONTBAYARD
		CLEMENT EMOND. (YONG)	8-4-43	ST. CLEMENT-MONTBAYARD
4th	Other Relations (stating relationship)			

*State whether brothers are older or younger.

(V) **RANK and APPOINTMENT**

Date	Rank and Appointment	Substantive, Temporary, Acting or Local (with or without pay)	Authority of Part II Orders	Signature of Officer
27-10-42	Pte.		400 2026	M C Dunbar

(VI) **Certificate Applicable to all Arms, to be completed and signed by the C.O. Bn., etc., before a Soldier proceeds Overseas**

TRAINED (passed Basic Training, and Advanced Training as laid down for his arm of the Service) *except that he requires further training in:—**

G.B.T.I.A.W.S.S. ~~20-2-43~~ 12-1-43
C.A.T.I.A.W.S.S. 20-2-43
Basic + advanced completed in accordance with accordance with Standard Syllabus
Sarto Roy. capt.

Qualified in addition as under:—

completed 2 weeks CRU re further course
11 NOV 44 TUET'd.
J Sanderson

Date.....

Commanding.....

*If no further training required, strike out words in italics and initial

(IX) EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

Certificate, Specialist Qualifications, etc., Certificate number or authority. (Two lines may be used for each entry)	Place	Date	Signature of Officer
4e année	St. Charles Montreal		J. A. Lans capt

(X) TRADE QUALIFICATIONS

(For men who have passed Trade Tests)

Trade	Group	Grade	Part II Order	Date	Signature of Officer

(XI) EMPLOYMENT WHILST SERVING

Period From	Period To	Nature of Employment	Remarks and Signature of O.C. Coy., etc.
Feb-43		M.G. NUMBER	[illegible]

To include (1) Regimental, (2) as Skilled Tradesmen, (3) as Specialist, e.g., Signaller or M. Gunner.

(XII) MEDICAL CLASSIFICATION

Date	Category or Grade	Medical Examiner of Recruits, or other Medical Authority	Date of last Examination	Signature of Medical Officer
27-10-42	A	Board	15-4-43	A Hefferly Capt
27-10-42	Neg	X Ray Chest		
27-10-42	Normal	Urines Reflexes		
22-2-43	A	Farnham Med Board		Roy Capt
16-4-43	A	St John Med Board		
12-11-43	YOB 13, P 1, U 1, L 1, H 1, E 1, M 2, S 1			

(XIII) PRESCRIPTION FOR GLASSES

Date of Exam.: | Ophth., Centre:

Date of Issue: | Frame No. (or measurements):

	Vision without Glasses	SPH	CYL	Axis Standard Notation	Vision with Glasses
R					
L					

Signature of M.O. ....

Date of Exam.: | Ophth., Centre:

Date of Issue: | Frame No. (or measurements):

	Vision without Glasses	SPH	CYL	Axis Standard Notation	Vision with Glasses
R					
L					

Signature of M.O. ....

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Re-quired	Com-plet-ed	SPECIFICATION Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
23/11/44	✓		P. II. L. / - PLD - 1 - [illegible]	[illegible]

(XV) PARTICULARS OF SURGICAL APPLIANCES ISSUED

Particulars	Date	Signature of Medical Officer

(XVI) PROTECTIVE INOCULATIONS

Nature of Vaccine, "T.A.B.T." Cholera, Plague, etc.	Date	Signature of Medical Officer
TABT 3	30-10-42	[illegible]
	27-11-42	[illegible]
	18-12-42	[illegible]
Schick Test Neg.	1-5-43	[illegible] Capt
TABT ½ cc	10-6-44	[illegible]
Typhus 1 cc	14-6-44	[illegible]
" 1 cc	17-6-44	[illegible]
TYPHUS 1 cc	18-11-44	[illegible] Capt.
Booster	2-2-45	[illegible]

(XVII) VACCINATION

Date Vaccinated	Signature of Medical Officer
30-10-42	[illegible]
20-7-44	

(XVIII) MISCELLANEOUS ENTRIES

(For entries for which space is not otherwise provided)

NOTE.—No entry on this page has any legal effect as a WILL

Particulars	Date	Signature of Officer
X Ray chest neg. 152546	30-10-42	[illegible]
fingerprinted at Debert N.S.	22 May 1944	A.R.
2 Service chevrons 7 days plus 48 hrs	27 Oct 1944	A.R.
special P.L. (A.E.F.)	17 Oct 44	[illegible] Capt.
Typhus 1 cc	24-6-44	[illegible]
N.Y. TEST POOR 2 MYTTS (2)	6-11-44	[illegible] Capt
X Rifle B31174 Zeroed	6 Nov 4	George Cod Capt
Gas Compound & CAP	1 Nov 44	George Cod Capt.
1 round MBM1 Part III	10-11-44	[illegible]
Mines & Booby traps.	10-11-44	[illegible] Capt
Grenades throwing	11-11-44	
DESEMBARKED FRANCE	20 JUL 44	[illegible]
ONE GOWOUNDED STRIPE	10 AUG 44	[illegible] Capt
EMBARKED UK	16/11/44	17/11/44
DISEMBARKED FRANCE		

No entry is to be made on this page without special instructions being issued

Particulars	Date	Signature of Officer
MBMI PART III issued	23 JAN 45	[illegible]

No entry is to be made on this page without special instructions being issued

Particulars	Date	Signature of Officer

marriage **after** the date of a Will revokes that Will. Therefore, a Soldier, immediately upon his marriage, should make a new Will in order that, in the event of his death, his estate may be distributed in accordance with his wishes as shown in his Will.

7. The Will of a Soldier on Active Service is not invalid by reason that at the date it was made he was under the age of 21 years.

A Soldier who has made a Will before his enlistment, is recommended to inform his Commanding Officer where such Will has been deposited and the Commanding Officer shall upon receipt of such information forthwith complete the following certificate and despatch the same to the Officer i/c Records.

No. Rank Name

states that he has executed a Will and that the same has been deposited with

at Signature of Officer.

Date Rank or Appointment.

Before embarkation, each Soldier is recommended, particularly those who have real estate, to consider the necessity for executing a document appointing some person or Trust Company his Attorney to manage or otherwise deal with real estate during his absence from Canada; also to review his affairs in the light of any changes that may have occurred since the date of his last Will and, if desirable, make a formal Will and inform his Commanding Officer thereof as indicated at the top of this page, or make a Will on M.F.M. 10 or M.F.M. 10a (French) and hand it duly completed to his Commanding Officer for transmission to the Record Officer concerned for safe custody.

The Officer receiving such Will shall complete the following certificate:—

Certificate M.F.M. 10 A received and forwarded to the Officer i/c Records at

Signature of Officer.

Rank or Appointment.

Date Certificate or Will extracted 2 Apr 41 To whom sent Record Office

Signature of Officer Unit or Dept. C.M.H.Q.

To whom sent.....

Unit or Dept.....

Date Will extracted.....

Signature of Officer.....

Solely for use on Active Service. The Will, on page 24, must **NOT** be used until you have been placed under orders for Active Service.

SHORT FORM OF WILL

(Write Will on next page)

If a Soldier on active service, or under orders for active service, wishes to make a short Will, he may do so on next page. **It must be entirely in his own handwriting and must be signed by him and dated.** The full names and addresses of the persons whom he desires to benefit, and the sum of money or the articles of property which he desires to leave to them, must be clearly stated. **The mere entry of the name of an intended legatee on the next page without any mention of what the legatee is to receive is of no legal value.**

The following is a specimen of a Will leaving all to one person:—

In the event of my death I give all my estate to my mother, Mrs. Mary Bull, 999 High Street, Toronto.

(Signature) GEORGE BULL,
Private No. 30000,
Date 5th August, 1936. Cameron Highlanders.

The following is a specimen of a Will leaving legacies to more than one person:—

In the event of my death, I give $10.00 to my friend, Miss Rose Smith, of No. 1, High Street, London, and I give $5.00 to my sister, Miss Maud Bull, 999 High Street, Toronto, and I give the remainder of my estate to my mother, Mrs. Mary Bull, 999 High Street, Toronto.

(Signature) GEORGE BULL,
Private No. 30000,
Date 5th August, 1936. Cameron Highlanders.

MILITIA BOOK M. 1

PART I

250M—10-42 (5040-2 & 5232)
H.Q.1772-39-1672

CANADIAN ARMY

SOLDIER'S SERVICE BOOK

(For use on Active Service)

Reg. No. D-157715

Surname (Capitals) EMOND

Christian Names in full René

No Dov

NAME Emond J.R. AT No..... SERIAL No..... TRADE.....

REGT NO D-157715 RANK Pte. EDUCATION Grade IV

CANADIAN INFANTRY CORPS (RIFLE and MOTOR) INDIVIDUAL TRNG RECORD.

PULHEMS

Date of Birth 23 May 13 1 1 1 1 1 2 1 Civil Occupation Farmer N.V. Test Poor 6-11-44

Part I Trng..... Part II Trng..... CIRU.....

PART - I	PART - II	ENGLISH SPEAKING / FRENCH SPEAKING	STANDARD ON ARRIVAL to CIRU			STANDARD ON COMPLETION CIRU		
							F	Init
		Drill.						
		PT and Obstacle Crse				7-11-44	G	
		Marching.				6-11-44	G	
		Rifle.	4/11/44	AV				
		Aircraft and A.A. Recognition						
		Rifle and L.M.G.	7-11-44	AV.				
		Bayonet.				10-11-44	G	
		L.M.G.	7-11-44	AV.				
		A/TK (PIAT)	4/11/44	G				
		Machine Carbine Sten	7-11-44	AV.				
		Grenades	4/11/44	G				
		Anti-Gas	2 Nov 44	P				
		Map Using	7-11-44	AV				
		Fundamental Trng						
		Security						
		Fdcraft and Pers Cam	7-11-44	Good				
		VT/JD/FCO	4/11/44	AV				
		Field Works						
		Mines & Booby Traps				10-11-44	G	
		Battle First Aid	7-11-44	AV				
		2" Mortar	4/11/44	G				
		Field Cooking						
		Field Training						
		Thompson MC	7-11-44	G				
		Night Vision Trng	~~6-11-44~~	~~Poor~~				
		Night Training						

REMARKS

Date..... IN CANADA.....

REMARKS

Date..... S.P.O..... CIRU.....

Remarks.

Date ..... Comd CI(B)TC

Remarks.

Date..... Comd CIC (Sp Tps)TC

Remarks.

Date.....OC .....CIRU

TESTS OF ELEMENTARY TRAINING.

RIFLE	1	2	3	4	L. M. G.	1	2	3	4	2" MORTAR	1	2
Date Passed		4/11/44		4	Date Passed		7 Nov 44			Date Passed	4/11/44	
Initials		BG			Initials	GC	GC	GC	GC	Initials	BG	
Retested					Retested					Retested		
Initials					Initials					Initials		
Retested					Retested					Retested		
Initials					Initials					Initials		
Retested					Retested					Retested		
Initials					Initials					Initials		

Gas Trng.	Oral	Insp	Std	Oral	Insp	Std	Chamber	Cap	DM	Chlor	Compound
Date Passed	7 Nov 44						Date	7 Nov 44			7 Nov 44
Initials	GC	GC	GC				Initials	GC			GC
Retested							Date				
Initials							Initials				
Retested							Date				
Initials							Initials				
Retested							Date				
Initials							Initials				

RANGE PRACTICES

RIFLE CLASSIFICATION		LMG-CLASSIF.
Date	9-11-44	9-11-44
Class.	41/110	57/110
Initials	[illegible]	[illegible]

GRENADES.	
Date	11-11-44
Type	36
Thrown	2
Initials.	[illegible]

Other Weapon. Practices.	Rds Fired	Std	Init.	Date	Rds Fired	Std	Init.	Date	Rds Fired	Std	Init.	Spare
Miniature Range												
30 yds Range Rifle	Rifle zeroed		GC	7-11-44								
Sten												
PIAT	2	S	[illegible]	8-11-44								
2" Mortar	2	S	[illegible]	8-11-44								
LMG.												
Individual Btle Prac												
3" Mortar												
6 pdr A/TK Gun												
Thompson MG (CRU only)												

SPECIALIST TRNG, SCHOOLS, COURSES, TRADE TESTING, etc.

Nature	DATE	REMARKS	Init.	Retested	REMARKS	Init.

GENERAL REMARKS.

TOS. 26-10-44 FROM France (Hosp) DATE ENLISTED 27 Aug 42

NAME OF F.U. R. de Chaud FINGERPRINTED 23 May 44

TIME IN F.U. 9 weeks M.F.M. 182 Issued

A E F 3 weeks ARRIVED IN U.K. 2 Jun 44

C M F Prof. PAY $1.50

ARMY OCCUPATION Rifleman RIFLE NUMBER B-31174

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

DUPLICATE

(Doit être rempli en triplicata)

Page 1

"B" WING

M.F.M. 103A
50M—4-42 (4204)
H.Q. 1772-39-1828

ANTECEDENTS PROFESSIONELS COMPLETEES

LOI DE LA MILICE

LOI DE MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES, 1940

M.B.M.1 completed 22-10-43

FINGERPRINTED

PERSONNEL DE LA L.M.R.N.

F

1327 hours

INF (NT)

FORMULE D'ENRÔLEMENT

N° de série de l'avis d'appel L.M.R.N. E-153086 Matricule D-640307

1. Pris à l'effectif du dépôt central de la L.M.R.N. N° 4
2. Nom (Majuscules d'imprimerie) EMOND
3. Prénoms en entier RENE
4. Adresse actuelle BEAUDRY CO. TEMISCAMING? QUE. CANADA
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) QUEBEC (Comté ou province) MONTREAL (Ville ou canton)
6. Date de naissance 23 MAI 1913 7. Confession religieuse CATHOLIQUE ROMAIN
8. Signalement: Taille 5-4 Poids 123 Yeux BRUN Cheveux NOIR
   Teint BRUN Marques particulières VACCIN BRAS GAUCHE
9. Marié, célibataire, veuf? CELIBATAIRE
10. Plus proche parent MR. HERMENEGILDE EMOND (Nom) Degré de parenté PERE
    BEAUDRY CO. TEMISCAMING, QUE. (Adresse)
11. Profession ou emploi BOLT MAKER & CULTIVATEUR
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

René Emond
(Signature de la recrue)

Samuel, Lt.
(Signature et grade de l'officier enrôleur)

27-10-42 194
(Date de la signature)

NO. 4 DISTRICT DEPOT A.F.

RENSEIGNEMENTS DU CENTRE D'INSTRUCTION

A. Versé au C.I. élémentaire N° T^C 47 à Valleyfield Date 11-11-42

A accompli 44 jours d'instruction élémentaire.

JAN 26 1943 (Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

B. Versé au C.I. supérieure N° A-12 à Farnham, Que. Date 26 Jan. 1943.

A accompli 20 jours d'instruction supérieure.

Qualités de chef, positives Deviennent manifestes? Latentes?

Est passé dans (M.R.C., formation ou unité de l'A.C., C.A.R.C.) Date

(Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

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

ÉTAT DE SERVICE de EMOND (Nom) RENE (Prénoms) N° matricule D-640307

APTITUDES

1. Navales, militaires ou aériennes: NIL
2. Commerciales ou professionnelles: NIL
3. Civiles ou de métier: BOLT MAKER & FARMER
4. Techniques: NIL
5. Langue maternelle: FRENCH Quelles autres langues parlez-vous? NIL Lisez-vous et écrivez-vous? YES Savez-vous conduire une automobile? NO

DEGRÉ D'INSTRUCTION

6. École secondaire ou Académie: NIL (Années achevées) — Graduation ou immatriculation: NIL (Spécifier)
7. *Collège: NIL
8. *Université: NIL 4 Yrs. Public School (*Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)

Savez-vous réparer un moteur? NO Expérience culinaire? NO Passe-temps favori? BASEBALL & SOFTBALL

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		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	
Date	Reçu de						N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
		PASSE du dépôt central de la L.M.R.N. N°						
30-10-42	DRO	TOS NO 4 DISTRICT DEPOT CA	PTE	27-10-42	4DD	MTL STH	4DD PTII 262	30-10-42
		S.O.S. on transfer to C.A.(B)T.C. 47 VAlleyfield Que	"	10-11-42 ~~5-11-42~~	"	" "	" " 271 ~~267~~	10-11-42 ~~5-11-42~~
12-11-42	TC 47	T.O.S. and attached for all purposes to TC 47 Valleyfield, Que. on reposting from No 4 DD Montreal South, Que. Auth. M.S. 2-44-2 dated 7 nov 42.	Pte.	11-11-42	TC 47	Valleyf.	Part 11 No 233	12-11-42.
17/12/42	" "	Granted 7 Years leave Auth draw 50 pence	"	22/12/42	" "	" "	" " # No 257	17/12/42
25 Jan43	TC 47	SOS on transfer to I.T.C. A-12 Farnham que, Auth M.S. 2-48-55 dated 21 Jan 43.	Pte	26 Jan 43	TC 47	"	Part 11 No 16	25 Jan 43.
	T.O.S.	n temp att from T.C. 47.	"	27-1-43	A-12	fam ha m	B-22a	27-1-43.
	S.OS.	ON TRANSFER TO REGT DE CHAT. SYDNEY NS	"	23-2-43	"	"	B-45	23-2-43
3-3-43		TOS for all purposes on reposting from A-12 C.I.T.C. Farnham Que.	"	24-2-43	R.de C.	St.John	Part.II No. 39	1-3-43
24-4-43	R.de C.	S.O.S. on transfer for all purposes to Les Fus. de St.Laurent.	"	24-4-43	"	"	" 79	24-4-43
	F.S.L.	T.O.S. f.a.p. to F.S.L.	Fus.	25-4-43	F.S.	Mulgrave,	PT. 11 " 98	26-4-43

Page 2

3-3-43		TOS for all purposes on reposting from A-12 C.I.T.C. Farnham Que.	"	24-2-43	R.de C.	St.John	Part.II No. 39	1-3-43
24-4-43	R.de C.	S.O.S. on transfer for all purposes to Les Fus. de St.Laurent.	"	24-4-43	"	"	" 79	24-4-43
	F.S.L.	T.O.S. f.a.p. to F.S.L.	Fus.	25-4-43	F.S.L.	Mulgrave,	PT. 11 " 98	26-4-43
2-6-43	"	Paie régimentaire de $1.50 per diem.	"	15-5-43	"	Mulgrave	Pt II # 129	1-6-43
		14j. congé 6 T.T. allo. .50 T.W.	#	16-10-43	#	Wainwright	# 218	14-10-43
		Ceases to be att to F.S.L., S.O.S. No.4 N.R.M.A. Closing Depot and T.O.S. F.S.L. as N.R.M.A. Soldier	Fus.	1-12-43	F.S.L.	Prince George	Pt. II Ald. No. 255	13-12-43
	S.O.S. on enlistment General Service (D.157715)		Fus	18.4.44	F.S.L.	Field	2 Ech 51	28 Apr 44

N° matricule D-640307 Grade PTE Nom EMOND Prénoms RENE

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
OCT 30 '42	TAB.T 1st Lt.	1-5-43	Schick Test: Neg. Maj Capt	22 FEB '43	Recheck. Cat A Shetraf Major
NOV 27 1942	2nd TABT		URINE Neg.	16/4/43.	Cat. A confirmed.
DEC 18 1942	3rd TABT.		X-RAY 152540 Neg.		Y.G.B. P U L H E M S
OCT 30 '42				12-11-43	13 1 1 1 1 1 2 1

GARNISON	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital			Date de Sortie de l'hôpital			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
		Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année				

To be made out in duplicate

M.F.M. 110
200M—2-41 (9404)
H.Q. 1772-39-1800

PARTICULARS OF FAMILY OF A RECRUIT ON REPORTING FOR TRAINING UNDER THE NATIONAL RESOURCES MOBILIZATION ACT, 1940

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately a recruit reports for training at a Basic Training Centre.

(*b*) All questions, etc., must be completed.

(*c*) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the training centre for each recruit, to the Paymaster. The latter will transmit one copy, through the District, or Camp Paymaster, to the Officer i/c Records, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster of the training centre; when transferred to another training centre the copy retained by the Paymaster will be sent to the Paymaster of the individual's new training centre.

---

(1) Name EMOND
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
Rene

(2) Regimental Number and Rank D-640307 pte.

(3) Basic Training Centre NRMA. No. 4D.D.

(4) Are you married? no

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife nil

(*b*) Present postal address of wife nil

(6) If married, have you been regularly supporting your wife? If not—state reasons nil

(7) Are you a widower? no

(8) Have you any children? nil Number of boys ..... Girls .....

Names and ages .....

(9) If Dependents' Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them nil

Give particulars of Guardians to whom Dependents' Allowance should be paid—if authorized.

Name nil

Postal Address .....

[SEE OTHER SIDE]

(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 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. Hermenegilde EMOND
Beaudry, Temiscaming Co. 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 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. Marie-Rose EMOND
Beaudry, Temiscaming Co. Que. Canada

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

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

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? nil
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 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? no

If so, in what Company? nil
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? -
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.

René Emond
(Signature of recruit)

Date Oct. 30th 1942

For Samuel
Officer Commanding

Date Oct. 30th 1942

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

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

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

REGISTRAIRE DE DIVISION
DIVISION ADMINISTRATIVE "E"
SEP 9 1942
Min. des Services Nationaux de Guerre
MONTRÉAL, QUE.

Numéro d'ordre de l'avis d'appel: E.153086

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 (Ecrire en lettres moulées) EMOND (Nom de famille) René (Prénoms)

Lieu de naissance (Ville, cité ou village) Montréal Province canadienne (ou autre pays) Québec. Date de naissance 23 mai 1913

Résidence fixe (Numéro et rue) St-Clément Beaudry (Bureau de poste ou itinéraire de facteur rural) (Ville ou village) Québec. (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? non Bronchite ou asthme? non Maladie de cœur? non

Maladie du rein ou de la vessie? non Maladie de l'estomac ou des intestins? typhoïde 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 (Ville, cité ou village) Rouyn Province Québec. Date 5 sept. 1942

Signé: René Emond

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

O.K.

DEUXIÈME PARTIE

Observations du médecin examinateur. (Anamnèse claire et concise de toute maladie ou affection déclarée ci-dessus) Typhoïde en 1927

Examen somatique (sur la peau nue)

1. Taille 5 pieds; 5 3-4 pouces. 2. Poids 130 livres.
3. Teint brun Couleur des yeux bruns 4. Constitution moyenne { Vigoureuse / Moyenne / Débile } Biffer mentions inutiles.
   Couleur des cheveux chatains
5. Périmètre thoracique à l'ampliation maxima 36½ pouces.
   Étendue de l'ampliation 2½ pouces.
6. (*a*) Acuité visuelle sans verres correcteurs: Œil droit 20-30 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 mauvaises dents très fuiables
   Indiquer la nature et l'emplacement de toutes dents artificielles aucune
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 Y. Jutras, M. D.
(Médecin examinateur)
Adresse C.P. 267 Rouyn, Québec.
Date 5 sept. 1942

(Important — Voir au verso)

78

W.S. Formule N° 1A-FR

INSTRUCTIONS

1. Seul un médecin diplômé, autorisé à exercer sa profession au Canada et nommé par le ministre des Services nationaux de Guerre à la fonction de médecin examinateur conformément aux Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues), aura qualité pour examiner le sujet et remplir la présente formule.

2. Le médecin examinateur est tenu d'examiner le sujet et de remplir la présente formule d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen des recrues dont il recevra un exemplaire.

3. Dès qu'il aura rempli la présente formule, le médecin examinateur la postera ou la remettra lui-même au registraire de la division administrative du ministère des Services nationaux de Guerre où réside le sujet. L'adresse du registraire de division apparaît dans le coin supérieur de gauche de l'avis d'appel à l'examen médical.

4. Le ministère des Services nationaux de Guerre versera aux médecins examinateurs dûment nommés les honoraires fixés pour l'examen de chaque sujet. Aussi les médecins examinateurs s'abstiendront-ils de présenter toute note supplémentaire. La présente formule, dûment remplie, tiendra lieu et place de la note du médecin. Les honoraires seront versés aussitôt que possible après le dernier jour du mois.

5. Dès qu'il recevra la présente formule, dûment remplie, le registraire de la division administrative où réside le sujet estampillera la date où la formule lui sera parvenue, et il en tapera, ou en fera taper quatre copies identiques, chacune revêtue de la date à laquelle l'original de la formule a été reçu du médecin examinateur. Chaque copie ainsi dressée sera certifiée conforme par le registraire de division ou par une personne nommée par lui à cette fin.

Le registraire de division conservera la première copie. Il en annexera une copie à la formule originale reçue du médecin examinateur, et expédiera aussitôt ces deux documents au ministère des Services nationaux de Guerre, à Ottawa. Il expédiera la troisième copie au représentant du ministère de la Défense nationale, et la quatrième — si toutefois le sujet a été déclaré apte à l'instruction militaire et avisé de se rendre à un centre d'instruction militaire — à l'Officier commandant du centre d'instruction militaire où le sujet aura reçu instruction de se rendre; autrement, le registraire de division conservera la quatrième copie dactylographiée.

6. Personne ne doit, sans autorisation, avoir en sa possession un exemplaire de la présente formule.

L'article 12 (3) des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Dans tous les cas où un doute peut s'élever sur le bien-fondé d'un certificat d'inaptitude à l'instruction militaire délivré par le médecin examinateur à l'égard d'un homme qu'il a examiné, le registraire de division pourra donner à l'intéressé un autre avis lui enjoignant de subir un autre examen; dans ce cas, l'homme se présentera aux temps et lieu indiqués par le registraire de division pour être examiné par trois médecins nommés par le Ministre. Ces trois médecins examinateurs examineront l'homme, et s'ils ne confirment pas le certificat donné par le médecin qui a procédé au premier examen, ils délivreront un autre certificat, qui sera définitif et probant."

L'article 36 des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Tout médecin examinateur qui, en fournissant des renseignements sous le régime des présents règlements, fait sciemment une déclaration inexacte ou signe un certificat inexact, sera coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'un emprisonnement pour une période d'au plus six mois ou d'une amende d'au plus cent dollars, ou à la fois de l'emprisonnement et de l'amende."

CONFORME À LA COPIE DE L'ORIGINAL

(Voir les Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues)

NE CONCERNE PAS LE MÉDECIN EXAMINATEUR

L'espace ci-dessous est réservé au médecin du centre d'instruction militaire

Faire ici un relevé circonstancié de toute maladie ou invalidité dont il n'a pas été fait mention précédemment: —

.....

.....

.....

.....

Signature .....
Médecin militaire du Centre d'instruction militaire

Numéro dans la Milice active non permanente .....

Nom ou numéro du centre d'instruction .....

Station	Entré à l'hôpital			Sorti de l'hôpital le			Maladie	N.B. — Indiquer s'il s'est agi d'une maladie grave ou bénigne et si la guérison a été complète. S'il s'est agi d'un accident, indiquer s'il y a eu Conseil d'enquête et, le cas échéant, la date où l'accidenté a reçu un appareil orthopédique ou prothétique.
	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année		

3/45A MFM 510
40/P&S/254 (8550)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS
LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. D157715 Rank and Name EMOND R. L) CPL.

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

(Transfer or Discharge) ..... to ..... on 2. March. 45. 19.....

Reason Death Authority: C.C.L. "A" 553 d/11th. Mar. 45.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st. March. to 31st March. 19 45. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr			Cr		
Particulars	Amount		Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	94	81
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days at $1.60	49	60
Casual Payments			Tradesmen's Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) ..... days at ..... $		
Assigned Pay	20	00			
Regimental Charges			Allowances (give particulars) ..... days at ..... $		
Public Stoppages (give particulars):			D.P. Int:		50
To Balance Cr — Free	104	91			
To Balance Cr — Deferred	20	00	By Balance Dr		
Total	144	91	Total	144	91

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

Remarks

A.P. $20.00 (F) Stopped eff Apl.45.

A.P. $8.40 (7th V.L.) Cancelled eff Nov.44.

EST. SEP 26 1945 D.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by F. Trenouth.

Checked by L. M. Tarver

Date 10th. Sept. 45. 19.....

Certified correct D. Fowler
for Chief Treasury Officer, Overseas

MW

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY LL

Name EMOND. Rene No. D.157715
Surname Christian Names

L/Cpl. C.A. O/S 2-3-45
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 125.26

Date 24 Oct 45 Other Credits

Total 125.26

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Father	Hermenegilde Emond, Beaudry, P.Q. (Sole beneficiary under will)	125.26 R

P4. TO TREAS. 8-11-45, G.W.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	125.26

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

40M—8-45 (7876)
H.Q.1772-45-27

5M-1-45 (6393) (FR.)
H.Q. 1064-81-3

4
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Rene (CHRISTIAN NAMES) EMOND (SURNAME)

REGISTER NO. D-21269
FILE NO. 405-E-4575
DATE 11-4-46
SERVICE NO. D-157715
FINAL RANK OR RATING L/Cpl.
DATE OF DISCHARGE 2-3-45

PAYEE Mr. Hermenegilde EMOND,
ADDRESS Beaudry,
Comte De Pontiac P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 2-3-45

	$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE — NO. OF DAYS 318 / 30 EQUAL TO 10 COMPLETE PERIODS AT $7.50	75.00	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE — No. OF DAYS 280 LESS 18 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 262 DAYS @ 25c. PER DAY (SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION)	65.50	
	140.50	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE — DAILY RATES AT DISCHARGE: PAY $ 1.60; SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $ 1.25; ADDITIONAL PAY $; $; $; DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $; $; TOTAL $ 2.85 ×7 = $ 19.95; NO. OF DAYS 280 / 183 ×$ 19.95	30.52	
D. WAR SERVICE GRATUITY	171.02	
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $; DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $; OTHER DEDUCTIONS $		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	171.02	

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU $ _____ OF $ = $

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

CERTIFICATE I CERTIFY THAT THE AMOUNT HAS BEEN CORRECTLY COMPUTED AND IS PAYABLE IN ACCORDANCE WITH THE TERMS OF THE WAR SERVICE GRANTS ACT, 1944 AND THE REGULATIONS ISSUED THEREUNDER.

PREPARED BY	CHECKED BY
[illegible]	[illegible]

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
G. Petitclerc	15/4/46

G. [illegible]
SERVICE REPRESENTATIVE

M.F.M. 268
50M-4-44(4186)
H.Q. 1772-39-1990

CANADIAN PACIFIC TELEGRAPHS

DAY LETTER ☐

NIGHT LETTER ☐

/RB 405-E-4575

CASUALTY (REPORT DELIVERY) OTTAWA 9 MARS 1945

TO:-M HERMENEGILDE EMOND
ST CLEMENT
TEMISCAMINGUE QUE VIA ARNTFIELD QUE

69745

REGRETTONS PROFONDEMENT CAPORAL SUPPLEANT RENE EMOND D157715 OFFICIELLEMENT PORTE TUE AU COMBAT DEUX MARS 1945 STOP VOUS DEVRIEZ RECEVOIR DES DETAILS SUPPLEMENTAIRES PAR COURRIER DIRECTEMENT DE SON UNITE DANS LE THEATRE DE GUERRE STOP AFIN D'EVITER DE RENSEIGNER L'ENNEMI VEUILLEZ NE PAS DIVULGUER LA DATE DE SA MORT OU LE NOM DE SON UNITE

PREPAID

le directeur intérimaire des archives militaires

DIRECTOR OF RECORDS

16

le 26 mars 1945.

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le caporal suppléant René EMOND, matricule D-157715, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre de l'Europe occidentale le 2 mars 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 caporal suppléant Emond pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant général,

A. E. WALFORD
Major-General
Adjutant-General

MAR 26 1945

(A.E. Walford)
major général.

M. Herménégilde Emond,
St. Clément,
Via Arntfield,
Cté de Témiscamingue, Qué.

22

Q.G. 405-E-4575 (D.R.2 (c)).

le 13 juillet 1946.

Monsieur,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils le caporal suppléant René EMOND, matricule D-157715, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 13, rang F, lot 5, du cimetière militaire canadien de Nijmegen, à quatre milles au sud-est de Nijmegen, en Hollande. (Carte marquée ci-jointe). Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La tombe a dû être marquée temporairement d'une croix qui sera remplacée, en temps opportun, par une pierre tombale permanente portant une inscription appropriée. Pour des raisons évidentes, nous ne pouvons dire à quelle date commencera ce travail de commémoration permanente, mais vous pouvez être assuré qu'à ce moment, nous communiquerons avec vous et nous vous donnerons l'occasion de choisir une courte inscription personnelle destinée à être gravée sur le mémorial. Par conséquent, nous vous saurions gré de nous informer de tout changement dans votre adresse.

Veuillez agréer, monsieur, mes sincères salutations.

Pour l'adjudant général,

(C.L. Laurin) colonel,
directeur des archives.

M. Herménégilde Emond,
Beaudry,
Cté de Pontiac, Qué.