E11067
LANGLOIS
JEAN

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. FEB 25 1945

RETURN TO BUR. OF STAT AUG 2 1944

ROYAL MESSAGE DESP'D. MAY 3 1 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 12-5-44

H I & CR Form Despd. DEC 3 - 1946

REBURIAL

Morro River Cemetery,
Ortona, Italy.
Grave 7, row E, plot 2.

Photographs
Despatched
JUN 6 1947

No E.11067 Rank ~~Private~~ PTE Name LANGLOIS, Jean

Unit Royal 22e Regt. Date of death 18th April, 1944.

Died at Italy.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces. HQ 405-L-12988 d 8-5-44

LANGLOIS

N/K Mrs. Alice ~~Langlois~~ Cronier Relationship Mother

Address ~~Clemville, Bonaventure County, P.Q.~~ Clemville, P.Q.

Remains buried in Cemetery

MR 314133 Casa Berardi, Italy.

Grave location CHK /

OVER

18-4-44
(O.C.L.-459)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

(1588) M

FB

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-L-12988

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
LANGLOIS,	Jean	E-11067	Pte.	Regt. de Quebec

WAR SERVICE BADGE
(CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star Italy Star Defence Medal War Medal CVSM with clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Alice Langlois (Mother)

ADDRESS: Clemville,Bonaventure Co. P.Q. Apr-45

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Alice LANGLOIS, (FRENCH)

(1588)

ADDRESS: CLEMVILLE, Que.

3583 20-10-49

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP.....

REGN. NO 9872

(2)

DESP. JUN 20 1944

REGN No. 242

(3)

Received AUG 19 1941 Checked wd "F" Card ✓ Observations 0

Doit être remplie en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.
To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-45-18

Unité / Unit: REGIMENT DE LA CHAUDIERE (CASF) Matricule / Regimental Number: F-11067 / 11067

~~Original~~ Duplicata ~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original Duplicate Triplicate

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

01 PTE

1. Nom / Surname: LANGLOIS
2. Prénoms / Christian Names: JEAN
3. Adresse actuelle / Present Address: PORT DANIEL Co. BONAVENTURE P.Q. CANADA
4. Date de naissance / Date of birth: 26-5-16
5. Lieu de naissance / Place of birth: CANADA (Pays)—(Country) PROV. DE QUEBEC (Comté ou province)—(County or Province) PORT DANIEL (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination): CATHOLIQUE ROMAIN
7. Métier ou profession / Trade or Calling: BUCHERON
8. Marié, veuf ou célibataire / Married, Widower or Single: ~~CÉLIBATAIRE~~ MARIÉ
9. Nom du plus proche parent / Name of next of kin: MDE. ~~ALEX LANGLOIS~~ EMMA DORION
10. Parenté de celui-ci / Relationship: ~~FILS~~ ÉPOUSE
11. Adresse du plus proche parent / Address of next of kin: ~~PORT DANIEL Co BONAVENTURE P.Q. CANADA~~ See Change
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? / Have you served in any Naval, Military or Air Force? NO
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires / If previous war service, state arm, force and regimental particulars: NO
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? / Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada? NON

(Indiquez l'unité et la date de l'enrôlement)
(Give unit and date of attestation)

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT
DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

Je, soussigné, JEAN LANGLOIS, déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, 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 la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 8-7-41 Témoin: G. Halle

Jean Langlois
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT
OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

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

Jean Langlois
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER QUI FAIT PRÊTER LE SERMENT
CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il serait passible de punition, tel que prévu par 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 inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté serment devant moi,

à NEW CARLISLE P.Q. ce 30 jour de JUILLET 1940

Major
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

District Recruiting Officer,
Military District No. 5.
(Titre, grade et unité ou emploi)

N.B. On désire attirer l'attention sur le fait que toute personne qui répond inexactement à l'une quelconque des questions ci-dessus est passible d'un emprisonnement de six mois.

Attention is drawn to the fact that any person making a false answer to any of the above questions is liable to a penalty of six months' imprisonment

Occupational History Form Completed 8-5-41

FILMED

État de service de LANGLOIS JEAN Matricule E-11067
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names) Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires NO
Military

Professionnelles ou commerciales NO
Business or Professional

Civiles ou de métier JOUAILLIER
Trade or Civil

Techniques NO
Technical

Langues FRANCAIS & ANGLAIS
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies High School or Collegiate 7 ANNEES (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation Matriculation NO (Spécifier—Specify)

*Collège PORT DANIEL P.Q. CANADA 1923 - 1930

*Université NO

*(Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)
(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, la nomination ou la promotion à un grade supérieur devant être indiquée dans l'espace ci-dessous prévu à cette fin
All enlisted personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
8 Jul 40	5606	Taken on strength	Pte	8 Jul 40	R DE CHARD VALCARTIER		171	11 Jul 40
9-3-41	—	1 days ' pay by F¢R¢&¢I¢					D.O. 208	20-8-40
9-3-41	—	Attached with his Regt for all purposes at Sussex Camp the 22-9-40						
9-3-41	—	A.W.L. 2359 hrs 16-10-40					D.O. 250	18-10-40
9-3-41	1	A.W.L. 2359 hrs the 16-10-40 to 1200 hrs 25-10-40					D.O. 254	24-10-40
9-3-41		Awarded 7 days C.B. and 9 days pay					D.O. 256	28-10-40
9-3-41		Xmas leave Y Furlough					D.O. 274	13-12-40
9-3-41		A.W.L. 1600 hrs 30-12-40 to 1700 hrs 8-1-41						
9-3-41		Forfeits 17 days pay					D.O. 5	17-1-41
4-7-41		Granted "Embarkation Leave"	Pte	4-7-41	R. de Chard. Sussex, N.B.		Ins 88	9-7-41

* Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)
For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier LAN Gbois Jean Date 8-7-40
Name in full

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.
Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age 27 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?
Have you ever suffered from any of the following diseases?

a. Rhumatisme (Rheumatism) — non
b. Tuberculose (Tuberculosis) — non
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma) — non
d. Affection cardiaque (Heart disease) — non
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease) — non
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal) — non
g. Hernie (Rupture) — non
h. Varices (Varicose veins) — non
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet) — non
j. Affection nasale (Nasal trouble) — non
k. Maladies des oreilles (Ear disease) — non
l. Maladie des yeux (Eye disease) — non
m. Epilepsie (Epilepsy) — non
n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease) — non
o. Syphilis — non
p. Gonorrhée (Gonorrhœa) — non
q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses) — non

x Jean Langlais
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above)

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. La recrue doit être déshabillée.
Part 2. Information obtained by medical examination. The recruit must be stripped.

1. Marques ou cicatrices d'identification (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails)
Identification marks or scars (If operative obtain history).

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 6 pouces. (inches.) 3. Poids (Weight) 122 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) fair Yeux (Eyes) Brun Cheveux (Hair) Brun
5. Développement (Development) Bon { Bon —Good; Passable —Fair; Médiocre —Poor }
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 33 1/2 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 2 1/2 pouces (pouces)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/20 œil gauche (left) 20/20 8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) W.V. 20 gauche (left) W.V. 20
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) 2 sup. molars decayed
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:
Urine Oreilles Reflexes : normales

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits",

et il peut être classé dans la catégorie A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A
Special remarks when category lower than A

Gosselin Major Recruit — Jas H. Gillies — R Campagna
(Président)—(President) (Membre)—(Membre) (Membre)—(Member)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE
VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
10 JUIL 1940	X-RAY CHEST - NEGATIVE.	18-9-40	tetanus
	Cl. Chirurgie Esthétique	1/7/41	Re Board 'A'
18/7/40	Vacc		
18/7/40	TAB		
1/8/40	TAB		
18/8/40	TET		
21.8.40	TAB		

Matricule / Regtl. No. E 11067 Grade / Rank Pte Nom / Surname Tanguay Prénoms / Christian Name Jean

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	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 première 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. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer

Statement of the Service of No. E 11067 Rank Pte Sheet No.

Name Langlois Jean

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-18

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
amended PO 24 30/7/41		—	21					
		Landing leave (W O W)	Pte	11 15-8-41	R de C	U.K.	4	25 Aug 41
		AWL 1 day 13 hrs 30 min 14 days FP. Total pay forfeit 16 days (1) a (b) FR 1149	Pte	2 Sept 41	R de C	U.K.	8	8 Sept 41.
		AWL 1 day 1 hr 7 days CB forfts 2 days pay FR 1149 (1) a	Pte	30 Dec 41	R de C	UK	3	16 Jan 42
		2 P Leave (no FTW)	Pte	9 15 Apl 42	R de C	UK	19	15 Apl 42
		Att 3 CDW HLC T.S (Cap) at H Assault Landing Course Ceased	Pte	22 July 42 15 June 42	R de C	UK	42 32	15 Aug 42 23 June 42
		AWL 8 hrs 7 days CB Forfts 1 days pay FR 1149 (1) a	Pte	17 Aug 42	R de C	UK	45	4 Sept 42
		LA A Sec 15(1) 6/7 Feb 43 Awd. 14 days CB Forfts 1 days pay	Pte	8 Feb 43	R de C	UK	9	26 Feb 43
SOS		SOS to 6 C I R U made to Royal Sussex County Hosp Brighton	Pte	21 June 43	R de C	UK	29	30 June 43
	TOS	TOS from R de Chaud	Pte	22 June 43	6 C I R U	UK	131	5 July 43
		Granted Reg'l rate of pay 1.50	Pte	1 Jan 43	R de C	UK	14	29 March 43
		Adm to Royal Sx Hosp Brighton	Pte	21 Jun 43	R de C	UK	29.	30 Jun 43.
		Removed to 1 Gen Hosp.	Pte	22 Jun 43	6 C I R U	UK	134.	8 Jul 43.
		Rem'd from 1 Gen hosp to 16 Gen hosp	Pte	23 Aug 43	6 C I R U	UK	180	31 Aug 43.
		Adm to Alton Conv hosp		28 Sept 43			C.L. 41 30 Sept 43	
		Rem'd from 16 Gen Hosp to Alton Conv Hosp	Pte	29 Sept 43	6 C I R U	UK	208	1 Oct 43
		Rem'd from Alton Conv to 2 Cdn Con Depot.	Pte	29 Oct 43	6 C I R U	UK	234	1 Nov 43.
		Disch from 2 Cdn Conv Depot.	Pte	13 Nov 43	6 C I R U	UK	246.	15 Nov 43

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-18

Name Langlois, Jean

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
(C19)		N of K			6C1RU	UK	29	P.Q. CAN.
CHANGE of ADDRESS / MRS ALICE LANGLOIS (MOTHER)					CLINVILLE	CO	BONAVENTURE	3 Feb 44
SOS	(C19)	~~SOS % Exercise Hendley~~ Para 5.(5B)	~~Pte~~	~~17 Feb 44~~	~~6C1RU~~	~~UK~~	~~41~~	~~17 Feb 44~~
	TOS	~~SOS % Exercise Hendley~~ TOS S.O.S. C.A. (U.K.) on embarkation 6C1RU		17 Feb 44 18 Feb 44	6C1RU	UK	41	17 Feb 44
		T.O.S. C.A. ( )	Pvt	19 Feb 44	XL R22R	CMF	20	7 Mar 44
		Disembarked + TOS XL R22R		3 Mar 44				
SOS		~~appt A/L/Cpl.~~	~~A/L/Cpl.~~	19 MAR 44	R22R.	A.A.I	Deleted by D.O. 17 ~~14~~	d/ 21 APR 44 ~~31 Mar 44~~
684	TOS	TOS from x list R22R (4 Bn)	Pte.	12 Mar 44	R22R.	CMF	12.	17 Mar 44
		Killed	~~a/L/Cpl.~~ Pte	18 Apr 44	R22R	CMF	CLA 424	25 Apr 44
~~Do 27 NEP 21 July 44~~	✓	SOS. Killed in Action	~~a/L/Cpl.~~ ~~Pte~~	18 Apr 44	R22R	A.A.I.	18	28 Apr 44
		Amendment in D.O. 27 d/21 Jul 44 (para 10(i)) is cancelled by After Ord. 459 d/11 Dec 48 of Non-Eff. Pers Suppl. Pt II orders leaving the u/m entry effective:						
		SOS Killed in Action	~~a/L/Cpl~~ ~~Pte~~	18 Apr 44	NEP R22R	UK AAI	27 18	21-7-44 28 Apr 44

2 TRIP.

Record of Service of ..... (Surname) ..... (Christian Names) ..... Regimental Number .....

QUALIFICATIONS

Military .....

Business or Professional .....

Trade or Civil .....

Technical .....

Languages .....

EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

High School or Collegiate } ..... (years completed) Graduation or Matriculation } ..... (specify)

*College .....

*University .....

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

All enlisted personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Report: Date	Report: From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., from date taken on Strength of Field Force	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority: Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority: Dated
26 7 41		Joined on appointment						
6-8-41								
		AWL {1 day 13 hrs.} 14 days F.P. FR41 149 total pay forf 16 days (1) A & B	pte	2 Sep 41	R de C.	UK	8	8 Sep 41
		AWL. {1 day 1 hr.} 7 days C.B. forf 2 days pay FR41 149(1) A.	pte	30 Dec 41	R de C	UK	3	16 Jan 42
		Att 3 CDN ALC TS. (fap) att. assault case	pte	22 Jul 42 15 Jun 42	R de C.	U.K.	42 32	15 Aug 42 23 Jun 42
		Landing case.						
		AWL Shrs. 7 days C B forf 1 day pay FR41 149 (1) A.	pte	17 Aug 42	R de C.	UK.	45	4 Sep 42
		AA Sc 15(1) 6/7 Feb 43 awd. 14 days C.B. forf 1 day pay	pte	8 Feb 43	R de C.	UK	9	26 Feb 43.
SOS		SOS to 6 CIRU Madn to Hosp Brighton Royal Sussex County	pte	21 Jun 43	R de C.	UK	29	20 Jun 43
	TOS.	TOS from R de Chaud.	pte	22 Jun 43	6 CIRU	UK	131	5 Jul 43.
		Gtd v.v. pay. $1.50.	pte	1 Jan 43	R de C.	UK	14	29 Mar 43.

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

Regimental No. E-11067 Rank Pte

Sheet No. 3 TRIP.

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

Name LANGLOIS JEAN

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority DO Number	Authority Dated
	Adm to Royal S & Hosp Brighton removed to 16 Gen Hosp.	Pte	21 Jun 43 22 Jun 43	R de C 6 C I R U	UK	29 134	30 Jun 43 8 Jul 43
	Rem'd from 1 Gen Hosp to 16 Gen Hosp	Pte	23 Aug 43	6 C I R U	UK	180	31 Aug 43
	Adm to Alton Conv. Hosp.		28 Sep 43			CL 41	30 Sep 43.
	Rem'd from 16 Gen Hosp to Alton Conv. Hosp	Pte	29 Sep 43	6 C I R U	UK	208	1 Oct 43
	Rem'd from Alton Conv. Hosp. to 2 Cdn Conv Depot	Pte	29 Oct 43	6 C I R U	UK	234	1 Nov 43
	Desch from 2 Cdn. Conv. Depot	Pte	13 Nov 43	6 C I R U	UK	246	18 Nov 43.
	And Can V Justice Service Medal & Clasp.						
Change of add N/K.	Mrs. Alice Langlois (mother) CLIVVILLE Co. Bonaventure P.Q. Can.					29	3 Feb 43
SOS.	~~SOS to Exercise Hendley.~~	~~Pte~~	~~17 Feb 44~~	~~6 C I R U~~	~~UK~~	~~41~~	~~17 Feb 44~~
	SOS to Exercise Hendley		17 Feb 44	6 C I R U	UK	41	17 Feb 44
	SOS CA UK		18 Feb 44				
	TOS CA M.		19 Feb 44				
	Disembarked & TOS XL R22R.	Pte	3 Mar 44.	XL R22R.	CMF	20	7 Mar 44.
SOS.							
	TOS from X list R22R (4 bn)	Pte	10 Mar 44	R22R	CMF	12	17 Mar 44
	APPE A/L/Cpl.	A/L/Cpl.	19 MAR 44	R22R.	A.A.I.	14	31 Mar 44
amended. DO 27 MEP 21 July 44	Killed	a/L/Cpl ~~Pte~~	18 Apr 44	R22R	CMF	CLA 424	25 Apr 44
	SOS KILLED IN ACTION.	a/L/Cpl ~~Pte~~	18 APR 44.	R22R	A.A.I.	18	28 Apr 44.

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M—8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

Unit Le Régiment de la Chaudière C. F. Regimental Number E 11067

1. Surname Langlais
2. Christian Names Jean
3. *Substantive Rank and Appointment Pte
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date 8/7/40
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Fort Daniel Co Bonaventure P. Q.
5. Date of birth as declared on attestation 23/3/1916
   (A)
6. Date of enlistment 8/7/40
7. Place of enlistment Québec P.Q.
8. Residence at time of enlistment Fort Daniel, Bonaventure
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion Roman Catholique
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Journalier
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: R de Chaud

Unit (Battn., etc):

(18) Medical

Category	Date	Authority
A	8/7/40	Medical Board

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)

Mrs. Alice Langlais (mother)
Clarkith, Co. Bonaventure
P.Q.
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.

(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
							9
					21		
3.9.41		"	Leave without Warrant 5 days	field	11-8-41	Pte	2nd/25-8-41
9.9.41		"	A.W.L. from 2200 hrs 31 Aug 41 to 11.30 hrs the 2 Sept. 41 (2 days 1 day 13 hrs 30 mins: Awarded 14 F.P.				
			Forfeits 16 days pay	"	30.8.41	Pte	No. 8 / 8.9.41
11 Jan.	42 OC	Chaud.	Was on 30 Dec. 41 awarded 7 days CB for AWL from 2200 hrs 20-12-41 till 2300 hrs 21-12-41 (1day 1 Hr) Forf. 2 days pay FR & I, ~~149 (1)(a)~~ (P2) no warrant	"	30-12-41	Pte	No. 3 d/16 Jan. 42.
9 Apr 42	OC	Chaud.		"	9 Apr 42	Pte	19 d/15 Apr 42
22 Jun 42	"	"	Att to H.Q. 3 Cdn Div A.A.C. Trg school Sap. on Assault Landing Course	"	15 Jun 42	"	11 32 d/23 Jun 42
14 Aug 42	"	"	Ceases att to B Cdn Div A.A.C School Sap	"	22 Jul 42	"	42 d/15 Aug 42
24 Aug 42	"	"	7 days C.B. for AWL from 2230 hrs 16 Aug to 0630 hrs 17 Aug 42. (8 hrs) forf 1 days pay FR 24, 149 (1) (a)	"	17 Aug 42	"	45 d/4 Sept 42.
15 Feb 43	"	"	14 days C.B. for AWL 12 hrs 6 Feb 43 Forf. 1 day's pay F.R 41, 149 (1)(a)	"	8 Feb 43	"	9 d/Feb 43
25 Mar	-	-	Grtd Daily Rates Pay of $1.50		1 Jan 43		14 1943
—	"	"	7 days P.A.	"	11 May 43	"	24 d/June 43
—	"	"	Adm to Royal Sp County Hosp Brighton	"	21 June 43	"	29/43
—	"	"	Sa S to 6 C.I.R.U. on adm to above hosp	"	21 June 43	"	29/43
		6 C.I.R.U.	T.O.S. fr. Role Chaud on adm to R. Sussex County h. Brighton)		22 Jun 43	"	131 - 5 Jul 43
		"	Rem'd fr. R. Sussex H to 1 C.S.H.	U.K.	2 Jun 43	"	134 - 8 Jul 43
		"	Rem'd fr. 1 C.S.H to 16 C.S.H.	"	23 aug 43	"	180 - 31 aug 43
		"	Rem'd to Alton C. Hosp	"	29 aug 43	"	208 - 1 oct 43
		6 C.I.R.U.	Rem'd from Alton conv. Hosp to 2 Cdn Conv. Depot	U.K.	29 Oct 43	Pte	234 - 1 Nov 43
		"	Disch. fr. 2 C.C.D.	"	13 nov 43	"	246 - 15 nov 43
		6CIRU	Awarded the Cdn Vol Ser Med & Clasp	U.K.	15 Jan 44	"	16/44
		"	Change of address of N-of-K to Mrs Alice Langlois (mother) Clarenville Bonaventure P.Q. Canada	"	—	"	29/44
		6CIRU	SOS to EXERCISE HENDLEY 8002/13)	U.K.	17/2/44	"	41/44
			ON EMBARKATION AT U.K. 18-2-44 ON 19-2-44 AND DISEMBARKED AT 3 Mar 44 ON				X20/44

SERVICE AND CASUALTY FORM

(PART II)

M.F.M.4 (a) (Part II)
40/P&S/412 (3006)

Regiment or Corps R x x R. Regimental Number F 11067

Substantive Rank ..... Surname Langlois Christian Names J.

Acting Temporary or Local Rank .....
(To be entered in pencil to facilitate alteration)

(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 1 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 shown
	R x x R.		T.O.S. 1 Bn.	M.	3 Mar 44	Pte	x 20/44
	"	x 4 (1 Bn)	Posted to 4 Bn	"	5 Mar 44	"	x x x/44.
	"	x 4 (4 Bn)	SOS To R x x R.	"	7 Mar 44	"	x x x/44
11 Mar 44	3011 a	R 22 e R.	T.O.S. from x 4 last R 22 e R. 4 BN.	F.d.	12 Mar 44	"	12/3/44.
~~21 Mar 44~~	~~3011 a~~	"	~~Appointed A/L/Cpl.~~	"	~~29 Mar 44~~	~~A/L/Cpl.~~	~~14/4/44.~~ Cancelled by DO 17d/21 APR 44
afw 3014	Ser 239	R 22 e R	Killed in action SOS	"	18 Apr 44	Pte	18/4/44

To be made out in duplicate.

M.F.M. 5

400M—8-39 (1702)
H.Q. 1772-45-18

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR SOLDIER OF THE CANADIAN FIELD FORCE

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or soldier is appointed to, or enlisted in, the C.F.F.

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

(*c*) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the unit for each officer and soldier, to the Paymaster, or Officer acting as such. The latter will transmit one copy, through the District or Camp Paymaster, to the Chief Paymaster, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster until the unit arrives Overseas, when it will be forwarded to the Chief Paymaster, Canadian Overseas Intermediate Base.

---

(1) Name of Officer or Soldier ..... JEAN LANGLOIS
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental Number E-11067

(3) Unit ..... REGIMENT DE LA CHAUDIERE

(4) Are you married? ..... Yes ..... NON

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife ..... EMMA DORION (LANGLOIS)

(*b*) Present postal address of wife ..... PORT-DANIEL CO BONAVENTURE

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

(7) Are you a widower? ..... NIL ..... NIL

(8) Have you any children? ..... DEUX ..... NIL

If so, give number of boys and girls ..... One boy and one girl ..... NIL

Also their names and ages ..... Boy 4 ans and girl 6 mois ..... NL

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

Give particulars of Guardian to whom Separation Allowance should be paid—if authorized—

Name .....

Postal Address .....

(SEE OTHER SIDE).

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife? NIL

If so, state her full name and Postal Address NIL

(11) Is your father alive? DECEASED

If so, state name and address NIL

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

(13) If sole support of father who is a widower—state what amount per month you have given him prior to joining C.F.F. NIL

Also state reason he has no other means of support NIL

(14) Is your mother alive? ALICE LANGLOIS

If so, state name and address PORT-DANIEL CO. BONAVENTURE P.Q.

(15) If your mother is a widow, are you her sole support? NO

(16) If sole support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to joining C.F.F. NIL

Also state reason why she has no other means of support NIL

(17) Are you insured? NO

If so, in what Company? NIL

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

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.

Jean Langlois
(Signature of officer or man)

Date 12-7-40

Officer Commanding

1E REGIMENT DE LA CHAUDIÈRE
C. A. S. F.

Date JUL 29 1940

OCCUPATIONAL HISTORY FORM

THIS FORM IS TO BE COMPLETED FOR EACH MEMBER OF THE ARMED FORCES. THE INFORMATION SOUGHT IS FOR THE USE OF GENERAL ADVISORY COMMITTEE ON DEMOBILIZATION AND REHABILITATION, A COMMITTEE SET UP BY THE GOVERNMENT OF CANADA TO STUDY PLANS FOR ESTABLISHING IN INDUSTRIAL LIFE THE MEMBERS OF THE ARMED FORCES, AFTER DISCHARGE. ACCURACY AND COMPLETENESS IN ANSWERING WILL BE OF MUCH HELP TO THE COMMITTEE.

PLEASE READ CAREFULLY THE INSTRUCTIONS GIVEN ON THE INSIDE OF COVER BEFORE COMPLETING FORM

PLEASE LEAVE BLANK

Section A—GENERAL INFORMATION

1. (a) Print name in full Jean LANGLOIS (b) Reg'l. No. E.11067
2. (a) Arm of service Army (b) Unit Regt. de Chaud. R.F. (c) Rank Pte.
3. (a) Date of birth 26-3-1915 (b) Have you any dependents? Yes. (c) Place of residence at time of enlistment Clamville.
4. (a) Place of enlistment Newcarlisle. P.Q. (b) Date of enlistment 18-7-40.

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school 14 years. (b) Were you attending school or college up to the time of enlistment? No.
6. State definitely highest standing reached at public, technical or high school (for instance—"4 years, Public School", "two years, High School", "Junior Matriculation", or "4 years technical course in printing", etc.) 7 years Public. School.
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured N/A
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? No. (b) If so, for what occupation? N/A (c) Did you finish it? N/A (d) If you did not finish it, how long did you serve at it? N/A
9. (a) What languages do you speak fluently? French (b) What languages do you read well? French.

Section C—EMPLOYMENT CONDITION AT TIME OF ENLISTMENT

10. (a) State whether you were WORKING or NOT WORKING at time of enlistment. (Enter here only "Working" or "Not Working", as case may be; particulars are asked for below) WORKING. (b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member? No.

Section D—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE UNEMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 11 TO 17 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "NOT WORKING" IN QUESTION 10 (a)

11. Had you ever been employed fairly regularly since leaving school?
12. (a) If answer to 11 be "Yes", state exact trade or occupation at which you actually worked (b) State how long you had worked at this trade or occupation
13. If answer to 11 be "No", state exact trade or occupation for which you feel qualified
14. If you had been employed after leaving school, state when you last worked fairly regularly before enlistment
15. Give details of last employer, if any: Name Address
16. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business (b) Date of discontinuing it

Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 18 TO 23 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "WORKING" IN QUESTION 10 (a). PLEASE READ THESE QUESTIONS AND REPLY TO THOSE APPLYING TO YOU AT TIME OF ENLISTMENT

IF YOU WERE AN EMPLOYEE WORKING FOR AN EMPLOYER UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, PLEASE ANSWER QUESTIONS 18 TO 21

18. Name of employer André Chretien. Address Gaspe.
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.) Wood Cutting.
20. (a) Your specific occupation Lumber Man. (b) Number of years' experience at this occupation with any employer 5 years.
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? No. (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? N/A (c) Do you wish to return to your former employment? No.

IF YOU WERE WORKING ON YOUR OWN UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, THAT IS TO SAY, OPERATING A FARM, A STORE, AN AGENCY, OR IN PROFESSIONAL PRACTICE, OR AS A PARTNER IN ANY SUCH LINE, PLEASE ANSWER QUESTIONS 22 AND 23

22. (a) State nature of business, or professional practice (b) Where was it located?
23. (a) Number of years engaged in this business (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge?

Section F—PARTICULARS OF FARMING EXPERIENCE

24. (a) Do you wish to engage in farming after the war? Yes (b) Do you feel competent to operate a farm? Yes (c) If so, in what kind of farming? General.
25. (a) Were you born on a farm? Yes (b) How many years' actual farming experience have you had? 6 years (c) In what provinces did you have experience? Quebec.

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge? No.
27. If so, state nature of your plans (for example, do you plan to return to school, or have you been assured of a job, etc.)
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form Mechanic.

DATE 8th day of May 194 1 SIGNATURE Jean Langlois

EXTRAIT DU REGISTRE des baptemes, mariages et sepultures de la paroisse de Riviere Pentecote pour l'annee mil neuf cent vingt-trois.

Le cinq juin mil neuf cent vingt-trois, nous, pretre, missionnaire, soussigne, avons baptise JEAN MARIE LEONARD LUDGER, fils legitime de Joseph Langlois et de Marie Comeau, ne le dix-neuf mai, a la pointe-aux-Anglais. Le parrain a ete Ludger Comeau et la marraine Marie Arseneault qui, non plus que le pere, n'ont pu signer signer, faute de registre.

Confirme le 10 juin 1937 a Princeville par Mgr.J.S.H. Bruneault.

Etienne Regneault.
Ptre. Miss.Eud.

LEQUEL EXTRAIT, nous soussigne, missionnaire de la paroisse de Riviere Pentecote certifions etre vrai et conforme au registre original depose dans les archives de cette paroisse.

Fait le vingt-deuxiem jour du mois d'aout.
mil neuf cent quarante-et-un.

.....Pretre.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER E11067 RANK Private SERVICE UNIT The Royal 22e Regiment (C.A

NAME LANGLOIS, Jean

DATE OF BIRTH
DAY 26th MONTH March YEAR 1916 Enlisted: 8-7-40

MARITAL STATUS Married Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Mother NAME ADDRESS D.A.B. Mrs. Alice Langlois,

ADDRESS Clemville, Bonaventure Co., Quebec.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 5650 H.Q.405-L-12,988

CASUALTY DETAILS Killed in Action DATE 18-4-44

V

charged 1(a4) 3-16-44

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 8-5-44

MB

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

CANADA

QUOTE No. H.Q. 405-L-12988
R. 4 (B)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T.
For Translation, Please.

CERTIFICATE OF DEATH

THIS IS TO CERTIFY that according to information received at the Department of National Defence from the overseas authorities, No. E.11067, Private Jean LANGLOIS, of the Royal 22e Regiment, Canadian Army, was killed in action on the 18th of April, 1944.

(H.M. Jackson) Lt.-Col.,
Director of Records.

Officer authorized to sign certificates of death and/or presumption of death for the Canadian Army.

Department of National Defence,
OTTAWA, Canada.
28th August, 1947.

NAT. DEF. A-168-A
500M—6-45 (7443)
H.Q. 1772—39—376

Lire la formule en entier et les instructions au verso avant de commencer à remplir.

TESTAMENT

M.F.M. 10a
10M—5-40 (4931)
H.Q. 1772—39-1657

(1) Je, Jean Langlois (nom au long), de la Paroisse (cité, ville, village, paroisse)

Adresse dans la vie civile.

de Port Daniel, dans le Comté / District de la.o. Bonaventure

Province de Québec, Journalier (occupation civile)

N° Matricule E-11067, Unité Le Regt. de la Chaudière par révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon dernier testament.

Parenté, noms et adresse des bénéficiaires et ce que chacun doit recevoir.

(2) Je lègue à Mde Ema Langlois (mon epouse)
Port Daniel
Cté Bonaventure P.Que
Tous mes biens et effets mobiliers et immobiliers et tout l'argent en ma possession lors de mon décès

Parenté, noms et adresse des bénéficiaires résiduaires.

(3) Je lègue tout le reste de mes biens, tant meubles qu'immeubles, et quels qu'ils soient et où qu'ils soient, à

(4) Je nomme ..... (nom) ..... (adresse)

..... (occupation civile), ~~Exécuteur / Exécutrice de mon présent testament.~~

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ, ce 28ème jour de Jour août 19 40.

Signé et reconnu par le Testateur, en présence de nous, présents en même temps, qui en sa présence et à sa demande, et en présence l'un de l'autre, avons immédiatement signé comme témoins.

Jean Langlois (Signature du soldat)

Signature du premier témoin.

(5) Signature Rosaire Garneau
Adresse civile 286. C-Colomb, Qué.
Occupation civile Typographe

Signature du deuxième témoin.

Signature G Lemay
Adresse civile Les Becquets
Occupation civile Commis de Bureau

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins.)

[VOIR AU VERSO]

MÉMORANDUM POUR

Mme Alice Langlois,
Clemyville,
Cté Bonaventure, Qué.

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

L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-L-12,988 FD.132

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

ce 5 juin 1944

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

LANGLOIS, Jean,
Pte,
No. E.11067,
CANADIEN ARMY

ESTATES BRANCH
JUN 24 1944
H.Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à l'intérieur de cette formule, en stricte conformité des instructions imprimées. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration au verso doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire ou notaire public, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

La succession militaire d'un défunt, dont l'administration incombe à la division des successions, comprend tout reliquat de solde et d'allocations au crédit du défunt, l'argent en main et les effets personnels qui sont sous le contrôle des autorités militaires. Pour entrer en possession de ces valeurs, il n'est pas nécessaire que les personnes qui y ont légalement droit fassent homologuer le testament en cour ou, si le défunt était intestat, qu'elles obtiennent des lettres d'administration de sa succession.

En plus de voir à l'administration de ces valeurs militaires, l'administrateur des successions est autorisé à retirer, au compte du gouvernement, tous les fonds (jusqu'à concurrence d'un montant défini) déposés au nom du défunt dans les banques, bureaux de poste ou autres institutions financières au Canada et outre-mer, sans frais ni dérangement pour les personnes ayant légalement droit à la succession, et de distribuer cet argent en même temps que tout reliquat de solde. De même, les certificats d'épargne de guerre et les bons de la victoire que possédait le défunt peuvent être rachetés et distribués de la même façon, ou transférés au nom des personnes qui y ont légalement droit. Ces certificats et bons ne doivent pas être envoyés à l'administrateur des successions avant qu'il les demande.

S'il y a d'autres valeurs nécessitant une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration, l'administrateur des successions pourra transférer et remettre les valeurs militaires à l'exécuteur ou à l'administrateur nommé par la Cour, afin que toute la succession, militaire et autre, soit traitée comme un tout.

Les renseignements que vous donnerez aux pages 2 et 3 de cette formule seront donc un facteur qui aidera à déterminer si toute la succession du défunt peut ou non être entièrement distribuée par l'administrateur des successions aux personnes qui y ont légalement droit, c'est-à-dire, sans qu'il soit nécessaire de faire homologuer le testament ou administrer la succession.

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 "observations supplémentaires", à la page 4.

(L.M. Firth) Colonel
L'administrateur des successions,
par Alex Goodbody, capitaine

OG/CGL.

M.F.W. 77a
1M-9-43 (2070)
H.Q. 1772-39-972.-K.P.

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.....		Dorion Emma		adresse inconnue
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		Candide Langlois 6 juin 1936 Donna " 23 Dec 1939	8 4	Port-Daniel Centre " " "
3	Père du défunt.....		—		
4	Mère du défunt.....		Alice Langlois	51	Port-Daniel centre
5	Frères du défunt	Frères germains	Henri Langlois	14	Pat Daniel centre
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines			
		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.	Langlois Jean
9	Date de sa naissance.	26 mars 1916
10	Lieu et date de son mariage.	Port-Daniel Est
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	20 fev. 1936

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Port Daniel
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le pays où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Québec (toujours) (b) (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son engagement.	Journalier
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.	Port-Daniel

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament?	Il m'a dit devoir en faire un en ma faveur et d'environ 4 mille.
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des État-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?	Je ne ~~sais~~ ignore, peut-être je puis déclarer sur mon
19	Avait-il un compte d'épargnes 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.	non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt.	pas sur je crois
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt.	Je l'ignore
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. Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif.	pas avant son départ pour l'Angleterre du moins
23	Est-il nécessaire de faire une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration (voir la page 1)?	Je ne crois pas

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.	
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?	par moi même

(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 les renseignements qui précèdent 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 du défunt.

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire ou notaire public.

Alice Langlois — Signature du déclarant

Fort Daniel Est P.Q. — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

*Voir plus haut Mlle Alice Langlois — Nom du déclarant

est le/la* mère du défunt ci-dessus décrit et je crois que la liste des parents et des détails fournie par le déclarant et la déclaration ci-dessus, signée en ma présence, sont complètes et exactes.

Daté à Fort Daniel Est ce 12e jour de Juin 194[illegible]

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public. ..... Titre Directrice

Adresse Fort Daniel Est 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 et adresse 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 OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH — Municipal county: IN THE FIELD (ITALY) | 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: | J

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: LANGLOIS (*Block letters*)

Given names: Jean

4. RESIDENCE

Street: No.:

Official name of civil municipality or township: Port Daniel,

Municipal county: Bonaventure Co., Province: Quebec.

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

9. If married give name of wife or husband of deceased: LANGLOIS, Emma (Dorion)

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: March (Month) 26th (Day) 1916. (Year)

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

OCCUPATION

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

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		Deceased.
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Italy.

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)

Do not write in this space

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: April (Month) 18th (Day) 1944. (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

AUG 2 1944

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

F. B. Rading

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)

for Director of Records, Dept. of National Defence.

le 13 mai, 1944. May 9th 1944.

Madame,

C'est avec un profond regret que j'apprends le décès de votre fils, le soldat Jean LANGLOIS, matricule E-11067, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre méditerranéen le 18 avril, 1944.

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 Langlois pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

H. F. G. LETSON
Major - General
Adjutant - General

MAY 11 1944

(H.F.G. Letson),
major-général.

Mme Alice Langlois,
Clemville,
Cté Bonaventure, Qué.

REPORT ON WOUNDS OR OTHER INJURIES, EXCEPT ON WOUNDS RECEIVED IN ACTION

(Refer Overseas R.O. 2022)

PART I

No. ..... Rank ..... Name .....

Unit .....was reported on the ..... 19.....

suffering from .....

The disability is of a ..... nature, and in all probability will ..... interfere with his future efficiency as a soldier.

He ..... that he was in the performance of military duty at the time
(Here insert "claims" or "does not claim")
of the accident.

(If the soldier makes no claim that he was on duty at the time the certificate below (Part II) should be signed by him.)

STATION.....

DATE..... .....
Medical Officer in charge.

PART II **CERTIFICATE TO BE SIGNED BY SOLDIER**

I, E/11067 Pte Langlois J. ..... hereby declare that the injury sustained by me on the 21st. Jun '43 ..... DID NOT occur while I was in the performance of military duty.

J. Langlois E11067 ..... Soldier's Signature

STATION..... Signature of Medical Officer

DATE.....

PART III

STATEMENT OF COMMANDING OFFICER:

(a) Was the individual in the performance of military duty? .....

(b) Nature of duty? .....

(c) Was it incurred in a game or other form of physical recreation organized with the approval of unit commander? .....

(d) If it was incurred on leave, was such leave with or without pay? .....

(e) Was anyone to blame? .....

Whom? .....

(f) Did the injury occur on military premises and if so what part of such premises? .....

(g) Court of Inquiry (See Overseas R.O. 2022, paragraph 9).

(i) Has one been held? When? .....

(ii) Will one be held? When? .....

(h) Disciplinary action taken (if any required) or other remarks .....

.....

Date..... Comd. .....

M.F.B. 371
40/P & S/683 (2497)

See Part IV Overleaf

PART IV

STATEMENT OF INJURED PERSON:

(Short statement by injured person of the circumstances of the injury. Signed statements of witnesses, or of persons to whom the injured person may have mentioned his injury, to be attached).

On 21st June 1943 at about 2200 hrs. after having paid a visit to a friend in Brighton, I went to a Pub had a glass of ale, then I left for the station to take the train to go back to my Regiment which is Regt. de la Chaudiere, took a short cut, coming on the highway, there was a brick wall, I jumped the wall and I felt on the road. I tried to get up and walk but could not. So I stayed there a civilian passing by I told him I was hurt, he said to wait for help, then an ambulance came for me and took me to Royal Sussex Hospital . The first military doctor that treated me was Major Chanel, at No 1 Cdn Gen. Hospital.

G Langlois - E11062.

CFA 18[illegible]
40/P & S/2180 (4066)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME E-11067 Pte. Langlois J. (Dec'd)

RECEIVED FROM Cdn. Sec. G.H.Q. 2nd. Echelon A.A.I.

CHECKED BY L-17349 Cpl. Bailey N.S.
C-96325 Pte. Desormeaux J.M. DATE 9, May 44

1	Cross		
1	Propelling Pencil		
1	Snapshot		

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS
ESTATES
12 MAY 1944
BRANCH

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

W.E. Faulkner Q.M.S.
for OC 1 Cdn KSD

CFA 187
40/P & S/2180 (4066)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... E-11067 Pte Langlois J. (Deceased) .....

RECEIVED FROM ..... Cdn Sec G H Q 2nd Echelon A AI
B-126252 Pte Sislofsky A.

CHECKED BY ..... L-17349 Cpl Bailey N.S. ..... DATE 25 May 44 .....

	Snapshots		
1	Small leather purse		
	Religous cards		
1	Photo		

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

TRIPLICATE — with effects.

W. E. Faulconer QMS
.....
for OC 1 Cdn KSD

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS
ESTATES BRANCH
INVENTORY
of personal effects received by
Canadian Section, No. 1 C.M.H.Q.

CAN DIAN MILITARY
ESTATES
30 MAY 1944
BRANCH
H.E.ADQUARTERS

Reg. Demille
* 10988

CANADA
CENSOR BRANCH
FEB 29 1944
EX. O.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

Port-Daniel Centre 20 février 1944

Monsieur Soldat Jean Langlois K/110679.
armée canadienne
Je vous écris ces quelques lignes pour vous
faire demander si j'ai pas droit à la
grade de mon fils qui est mort sur
le champ Bataille et si je pourrais
avoir sa grade d'ancien bien celui
ils a été deux ans au canada et
3 ans outre mer et j'ai attendu cette
au radio nouvelle pour écrire que
vous me répondrai toute suite mais
j'ai donné une fille à la patrie et
elle a fait un grand devoir pour
moi et ses enfants on reçoit seulement
le chèque qui vaut tout les mois mais
encore une fois si faut une formule
a remplir mais une et je suis fière
a la faire mais merci d'avance
une bonne réponse réponse sera
attendue avec plaisir de votre dévoué amie
Madame Alice Langlois
Port Daniel Centre Co Bonaventure

TL

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: LANGLOIS, (Surname) Jean (Christian Names) No.: E11067

Pte. (Rank) C.A. O/S (Unit) 18-4-44 (Date of Death)

AMOUNT

L.P.C. ..... $ 24.82

Date: 23-1-45

Other Credits .....

Total 24.82

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Alice Langlois, PORT-DANIEL, Centre, Bona. Co., Que., (Sole beneficiary under will)	24.82 R

P4. TO TREAS. 9-4-45 Q4

TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$24.82

CLASSIFIED BY: Original Signed by K. L. McCUAIG

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by L. M. FIRTH

(L. M. Firth) Lt.-Colonel
Administrator of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—8-44 (5426)
H.Q. 1772-80-2

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
35M—7-41 (1218)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Jean Langlois, de la village
(Nom au long)
de Chemville, dans le Comté ~~District~~ de Bonaventure,
Province de Québec Canada, Bucheron,
(Occupation civile)
N° matricule E11067, Unité 6 C.I.B.U., révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) JE LÈGUE à Ma mere Mde Alice Langlois de Chemville Co Bonaventure P.Q. Canada tous mes biens

Original Received
D.P.D.E.Q.

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

(3) JE LÈGUE tout le reste de mes biens, ~~quels qu'ils soient et où qu'ils soient~~, à

(4) JE NOMME Mde Alice Langlois
(Nom)
Chemville Co Bonaventure P.Q. Canada ~~exécuteur~~ exécutrice de mon présent
(adresse)
testament.

Signé et reconnu par le testateur, en présence de nous, présents en même temps, qui en sa présence et à sa demande, et en présence l'un de l'autre, avons immédiatement signé comme témoins.

(5) [signature]
Signature du premier témoin

5939 St Hubert Montreal Canada
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

[signature]
Signature du second témoin

1477 Atwater St.
Montreal, Can.
(Adresse)

EN FOI DE QUOI j'ai signé ce 2 ème jour de Fev A.D. 1941

J. Langlois
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME.... Jean ..... LANGLOIS ..... Register No. D6375
(Christian Names) (Surname)

PAYEE'S NAME..... MRS ALICE LANGLOIS ..... File No. 405-L-12988
(Christian Names) (Surname)

ADDRESS..... CLEMVILLE ..... Date 14-3-45

..... CO. BONAVENTURE — P.Q. ..... Service No. E11067

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE. 18-4-44 Final Rank PTE

Date of Discharge. 18-4-44

	AMOUNT $	c
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE No. of day 1334 / 30 = ... 44 (14) ..... Periods @ $7.50	330	00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of days ..... 983 ..... less 14 ..... Ineligible days, equal ..... 969 ..... Days @ 25c per day	242	25
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	572	25
Daily Rate of Pay $ ..1.50		
Subsistence Allowance $ ..1.25		
Additional Pay $ ..✓		
Dependents' Allowance 1/30 $ 50.92 $ ..1.70		
TOTAL $ ..4.45 × 7 = $ ..31.15		
No. of Days 983 / 183 × $ ..31.15	167	32
D. WAR SERVICE GRATUITY	739	57
Computed By Gates Monteyne		
E. DEDUCTIONS Overpayment of (1) Pay & Allowance $ ..... (2) D.A. & A.P. $ ..... Other Deductions $		
Entered By		
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is payable in ..1.. monthly instalments of $..739.57..each)	739	57

G. Monthly instalment not to exceed *daily rate* of Pay & Allowances per (C)

$..... × 30 = $.....

REMARKS

100M-11-44 (6087)
H.Q. 1764-81-3

#2429

Form No. 1

Register No. D 6375

Nominal Roll No. D 132

H.Q. File No. 405-L-12988

TO: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)
COMPUTATION OF SERVICE
WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank When S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
E 11067	PTE	LANGLOIS	JEAN

Reason for Termination of Service:

1st Enlistment Killed in action CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

T O T A L S E R V I C E

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. 8 JUL 40	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 18 APR 44 MD O/S	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1381	Total Days	Total Days

TOTAL SERVICE 1381 DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	378	27	351
OVERSEAS SERVICE	1003	20	983
Totals	1381	47	1334
Add Non-qualifying Service			47
TOTAL SERVICE			1381

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 18 APR 44

2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 18 APR 44

Computer's Signature Warbot

Checker's Signature A/Pearnley Sgt all Dates show above dates T.O.S + S.O.S - SGT

Date Computed 5 Mar 45

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

(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records.

DETAILS OF NON-QUALIFYING SERVICE

WESTERN HEMISPHERE

Forfeits for	from	to	Eff. Date	Days	Total
AWR	N/A	N/A (D.O. 208)	20 AUG 40	1	1
AWR.	16 OCT 40	25 OCT 40		9	9
AWR.	30 DEC 40	8 JAN 41		9	
AWARDED	(D O S)	17 JAN 41)		8	17
				TOTAL	27

OVERSEAS

T.O.S. 21 JUL 41 T.O.S. ..... T.O.S. .....

S.O.S. 18 APR 44 S.O.S. ..... S.O.S. .....

AWR	N/A	N/A	2 SEPT 41	2	
F. P.			2 SEPT 41	14	16
AWR	N/A	N/A	30 DEC 41	2	2
AWR	N/A	N/A	17 AUG 42	1	1
SEC 15 (1)			8 Feb 43	1	1
				TOTAL	20

I

CANADIAN PACIFIC TELEGRAPHS

DAY LETTER [X]

NIGHT LETTER [ ]

CASUALTY (REPORT DELIVERY)

OTTAWA 24 AVRIL 1944

TO:- MME ALICE LANGLOIS
CLEMVILLE
CTE BONAVENTURE QUE

10208 REGRETTONS PROFONDEMENT VOUS INFORMER SOLDAT JEAN LANGLOIS

E11067 OFFICIELLEMENT PORTE TUE AU COMBAT DIX HUIT AVRIL 1944 STOP

PLUS AMPLES DETAILS SUIVRONT SUR RECEPTION

le directeur des archives militaires

PREPAID

OFFICER I/C RECORDS
XXXXXXXXXXXXXX

M.F.M. 268
50M-11-42 (7150)
H.Q. 1772-39-1990

LBM

CANADIAN PACIFIC TELEGRAPHS

DAY LETTER [X]

NIGHT LETTER [ ]

CASUALTY (REPORT DELIVERY)

F.1

OTTAWA 23 April 1944

TO:- MRS. ALICE LANGLOIS
CLEMVILLE CO BONAVENTURE PQ

10208 REGRET DEEPLY E11067 PRIVATE JEAN LANGLOIS OFFICIALLY REPORTED KILLED IN ACTION EIGHTEENTH APRIL 1944 STOP FURTHER INFORMATION FOLLOWS WHEN RECEIVED

DIRECTOR OF RECORDS

PREPAID

M.F.M. 268
50M-11-42 (7150)
H.Q. 1772-39-1990

~~OFFICER I/C RECORDS~~

MILICE CANADIENNE

Livre de Solde

ET DE

Service du Soldat

M.B.M. 1 (partie I) (Fr.)
40/P & S/279

LIVRE DE SERVICE DU SOLDAT

(Le livre de solde du soldat, M.B.M. 1 (partie II), sera délivré pour le service actif)

Toute entrée dans ce livre (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. 1, 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 attaché.

Toute correction faite dans les entrées doit être signée des initiales d'un officier.

INSTRUCTIONS AUX SOLDATS

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livre.

2. Vous devez **toujours porter ce livre sur vous** lorsque vous êtes de service ou en activité de service.

3. Vous devez produire ce livre lorsque vous êtes appelé à le faire par des autorités autorisées telles qu'un officier, un officier à brevet, un sous-officier ou un membre de la police militaire ou civile.

4. Vous ne devez ni changer ni faire aucune entrée dans ce livre (sauf lorsqu'il s'agit de la formule abrégée de testament à la page 24 ; voir les instructions aux pages 20-23), et toute infraction à cet ordre sera considérée comme une offense grave.

5. Si vous croyez qu'une entrée n'a pas été faite ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livre, vous devez en avertir votre supérieur militaire immédiat.

6. Il vous sera permis de garder ce livre après votre libération comme un état de vos services, mais si, après votre libération, vous le perdez, il ne pourra pas être remplacé.

J. S.

E-11067

LANGLOIS

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	SPECIFICATION Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
24 JAN 44		✓		[illegible]

(I) NOM ET DESCRIPTION DU SOLDAT LORS DE L'ENRÔLEMENT

Matricule E-11067

Nom (en majuscles) LANGLOIS

Prénoms (en entier) JEAN.

Date de naissance 26 MAR. 1916

Lieu de naissance ST-GEORGE-DE-PORT-DANIEL PQUE

Métier ou profession lors de l'enrôlement BUCHERON.

Nationalité du père à sa naissance CANADIEN

Nationalité de la mère à sa naissance CANADIENNE

Religion CATHOLIQUE ROMAIN.

Enrôlé à NEW-CARLISLE, CO. BONAVENTURE.

Date 8- Juil. 40.

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

Signature du soldat Jean Langlois

Signature de l'officier [illegible] Capt.

Endroit VALCARTIER. Date 25-7-40.

F-11067.

LANGLOIS. J.

(II) PLUS PROCHE

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être
gnement à l'officier en

NOTE.—Les entrées faites sur ces pages n'ont ancune valeur

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date
1er	Epouse	EMMA LANGLOIS (NEE: DORION)	29-3-43.
	Enfants	CANDIDE LANGLOIS DONIA LANGLOIS	
2e	Père	Dead.	
	Mère	ALICE LANGLOIS (NEE LANGLOIS).	
3e	*Frères et soeurs		
4e	Autres parents (mentionner la parenté)		

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

PARENT VIVANT

dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce renseicharge des archives

légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Dernière adresse connue au complet

Climville Co. Bonnaventure
S. Que.

Climville, Co. Bonnaventure
" " "

Climville, Co. Bonnaventure
S. Que.

F-11067.

LANGLOIS. J.

(III) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade définitif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Autorisé par la Partie II des Ordres du jour	Signature de l'officier
8-7-40	Soldat	avec solde	No. 171	[signature]

(IV) 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 SUIVI L'INSTRUCTION (a complété le cours des recrues tel que spécifié pour l'arme du service à laquelle il appartient), *sauf qu'il requiert une instruction plus étendue en—**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date..... .....

.....

*Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italique et signez de vos initiales.

E-11067.
LANGLOIS. J.

(V) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier
3 COALCTS-	17-6-42 TO 22-7-42	[signature]

(VI) COURS DE TIR AVEC ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Si le cours de tir n'a pas été complété, spécifier les parties qui ont été exécutées	Signature de l'officier
1941	2nd Class	Rifle. T.I. P II	[signature]
1941	2nd Class	" Ap. II	
1941	2nd Class	" Ap. III	
15 Jan. 44	Rifle Proved	No 51 C 1975	B. Dorion, Lieut.

E-1067.

LANGLOIS. J.

(VII) QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES

Certificat, spécialités, etc.	Endroit	Date	Signature de l'officier
Cours Elementaires	Port-Daniel	1923-30.	

10

(VIII) ÉTAT DES MÉTIERS EXERCÉS

(Pour les hommes seulement qui reçoivent la solde d'artisan)

Métier	Groupe	Classe	Observations lors de l'enrôlement, de la reclassification, du changement de métier, etc.	Date	Signature de l'officier

11

E-7067.

LANGLOIS. J.

(IX) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		
8-7-40		Bullenguard	
11-11-41		2" Mortar.	

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

12

(X) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
8-7-40	"A"	Medical Board.	
10-7-40	Worms.	Defects, Orillia, Gen'l Debility	
10-7-40	Neg.	C. Ray. Chest.	
1-4-41	"A"	Reboard:	

13

(XIV) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T.A.B.T.	18-7-40	
T.A.B.T.	1-8-40	
T.A.B.T.	21-6-40.	
T.A.B.T.	25-10-41	
T.A.B.T.	26-9-42	
Tetanus	18-7-40	
Tetanus	18-9-40.	
T.A.B.T. 2 cc	15-11-43	
Typhus 1 cc	24-1-44	
" "	31-1-44	
" "	26-2-44	

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
18-7-40.	
8/3/44	

FINGERPRINTED—CAIB

(XVI) ENTRÉES DIVERSES

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

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

Détails	Date	Signature de l'officier
PASS: No. 1 W	12-11-41	
PASS: No. 2	4-4-42	
" No 3 W	17-3-43	
NPMI Part III Issued	21-1-44	
"M" Test (Rev) Comple	26-2-42	
"D" Card Complete	26-2-42.	
Awarded Cdn Vol Service		
Medal + Clasp w.e. 2/15		
Jan 44 - D.O. No 16	19 JAN 44	
Undergone D.M. test	26-1-44	

F-11067
LANGLOIS. J.

On recommande au soldat qui a fait un testament de faire savoir à son commandant où ledit testament a été déposé, après quoi ce dernier remplira immédiatement le certificat suivant et l'enverra à l'officier intéressé en charge des archives—

Grade Nom Matricule

déclare qu'il a fait un testament et que celui-ci a été déposé entre les mains de
à

.....
Signature de l'officier
Date Grade ou emploi

On recommande aux soldats qui possèdent des biens immobiliers et qui n'ont pas fait de testament soit de rédiger un testament formel avant de s'embarquer, dans quel cas la procédure susmentionnée devra être suivie, soit de faire un testament sur l'une des formules fournies à cet effet, à savoir: la formule M.F.M. 10 lorsqu'il y a un ou plusieurs bénéficiaires, ou la formule M.F.M. 10a lorsque le soldat est propriétaire de valeurs immobilières, et de remettre ce document signé en bonne et due forme à leur commandant qui le transmettra à l'officier archiviste intéressé pour qu'il en ait la garde.

L'officier à qui un tel testament est remis doit remplir le certificat suivant—

Certificat

Ai reçu la formule M.F.M. 10 et l'ai transmise à l'officier en charge des archives à

CMHQ
Records
3-2-41

.....
Signature de l'officier,
Grade ou rang

Date de l'extraction du certificat ou du testament.....
A qui envoyé.....
Signature de l'officier.....
Département.....

Date de l'extraction du testament.....
A qui envoyé.....
Signature de l'officier.....
Département.....

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service actif. Le testament qui apparaît à la page 24 ne doit pas servir tant que le soldat n'a pas été appelé en service actif.

FORMULE ABRÉGÉE DE TESTAMENT
(Rédiger le testament sur la page suivante)

Si un soldat en service actif ou qui a été appelé en service actif désire faire un testament abrégé, il peut le faire sur la page suivante. **Ce testament doit être écrit entièrement de sa main, et signé et daté par lui.** Le nom et l'adresse en entier des personnes qu'il désigne comme bénéficiaires, ainsi que le montant d'argent ou les articles personnels qu'il désire leur léguer. doivent être clairement spécifiés. **L'entrée seulement du nom d'un bénéficiaire sur la page suivante sans aucune mention du legs fait audit bénéficiaire n'a aucune valeur légale.**

Suit un spécimen de testament par lequel tous les biens sont laissés à une seule personne:—

En cas de décès, je lègue tous mes biens et effets à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Matricule

Daté le 5 août 1936.

Suit un spécimen de testament par lequel les biens sont laissés à plus d'une personne.

En cas de décès, je lègue $10.00 à mon amie, Mademoiselle Rose Chevalier, 01, rue Laval, Québec, $5.00 à ma soeur, Mademoiselle Jeanne Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal, et le résidu de mes biens à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Soldat, Mat. 00.

Daté le 5 août 1936.

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service actif. Cette page de testament **ne** doit **pas** servir tant que le soldat n'a pas été appelé en service actif.

TESTAMENT

(Pour être utilisé si le soldat n'a pas encore fait de testament ou s'il désire modifier celui qu'il a déjà fait. Voir les instructions à la page 23).

Signature.....

Grade, matricule.....

Date.....