E5796
ARSENAULT
MARCEL

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

No E.5796 Rank Private Name ARSENAULT, Marcel

Unit The Royal 22e Regt. Date of death October 19th, 1943.

Died at Sicily.

Cause Died of wounds received in action.

Death occurred on strength of Forces. HQ 405-A-6447 d 2-11-43

N/K Mr. Stanislas Arsenault, Relationship Father

Address Riviere Bonaventure, Bonaventure Co., P.Q.

Remains buried in British Cemetery

Catania, Sicily.

Grave location

CHK ✓

OVER-

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. OCT 20 1944

RETURN TO BUR. OF STAT. 29-2-44.

ROYAL MESSAGE DESP'D. JAN 31 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 3-11-43

REBURIAL

Canadian Military Cemetery,
Agira, Sicily.

Grave 78, Row E, Plot A.

CR Form Despd. MAR 3 - 1947

H I & G

NAME ARSENAULT. MARCEL.

REGIMENTAL NO. E5796 RANK PRIVATE. $1.30

ENLISTED AT Quebec, P.Q. PROMOTIONS, ETC. AND DATE

DATE June 18th, 1940

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC.

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE Single.

NEXT OF KIN Stanislas Arsenault. RELATIONSHIP Father

ADDRESS OF Riviere Bonaventure Co. Bonaventure. P.Q.

ASSIGNMENT OF PAY, $ 20 C ∞ July 42.

ADDRESS as above.

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER

IN WHOSE FAVOUR

M. F. M. 14
50M—1-40 (3878)
H.Q. 1772-39-1662

CASUALTIES, ETC.

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART 11, D. O. No.	PART 11, D. O. DATE	REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC.
Taken on strengh	136	18-6-40	
S.O.S.effect 25-6-40	140	25-6-40	Att.C.I."R"T.C. M.D.5
T.O.S. & i(R)T.C	152	26-6-40	EFF.
adm. to Isol. Hosp.	209	29-8-40	at 1400 hrs. 28-8-40
Placed under N.S.	210	30-8-40	from 28-8-40
Disch from Isol. Hosp	285	25-11-40	at 1000 hrs 23-11-40
Leases to be placed under Hosp stop	285	25-11-41	23-11-40 (88 days.
S.O.S. on transfer to Hosp	141	11-6-41	EFF 9-6-41
T.O.S. on transfer from Hosp.	150	20-6-41	EFF 19-6-41
Granted furlough	164	7-7-41	R. 16-7-41 Tattoo 29-7-41
Qualified a/cpl. on course	79	2-4-42	26-3-42
AWL. 0730-3-4-42 =	100	28-4-42	Forf. 5 days pay 6.50
AWL. 0730-8-4-42			
Under Arrest. 0730-8-4-42	100	28-4-42	to 1200-27-4-42
Awarded 14 days of Det.	100	28-4-42	from 1200-27-4-42 for
SOS to S 41	102	30-4-42	deserting Embarkation
TOS. ICD/RU. Overseas	110	13.5.42.	eff 12.5.42.
obtained (First Aid Certificate)	253	19-10-42	eff 7-9-42

CONTINUATION CARD TO M.F.M. 14

Regimental No. E 5796 Name Arsenault M.

Part 11 D.O. No.	Part 11 D.O. Date	PARTICULARS OF CASUALTY
292.	3-12-42	S of S to R 22 R unf. 3 Dec 42
63	10-12-42	T.O.S. from 1 st Edn. Dvr. Inf. Reinf. Unit W.e.f 7 ~~Dec.~~ 42.
19	16-4-43	Increased of pay. wef. 1-1-43; .20 ¢ per diem.
24	22-5-43	Off sick 15 A.W.L. 9 hrs 45 min Forfeit 1 day's pay.
eR	23-8-43	SOS to R 22 R x 3 Last 22-8-43 Sick.

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

MEMORIAL BAR

DATE DESP.....

REGN. NO. 9468

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO: Mr. Stanislas ARSENAULT (FATHER)

ADDRESS: RIVIERE BONAVENTURE,
Bonaventure Co., QUE.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

(2)

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER: Mrs. Elizabeth ARSENAULT

(3) DESP. NOV 25 1943
REGN No. 3578

ADDRESS: RIVIERE BONAVENTURE, Bon Co., Que.

5-11-43
(O.C.L.-387)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) (1502)

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-A-6447

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
ARSENAULT, Marcel	E-5796	Pte.	Infantry

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France-Germany Star Defence Medal War Medad CVSM & Clasp	1855 11-10-49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (SICILY) | 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: ARSENAULT, (*Block letters*)

Given names: Marcel.

Do not write in this space

RESIDENCE

4. Street: No.:

Official name of civil municipality or township: Riviere Bonaventure,

Municipal county: Cte. Bonaventure, Province: Quebec.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: December (Month) 26th, (Day) 1919. (Year)

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

OCCUPATION

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

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	ARSENAULT, Stanislas.	
MOTHER (Maiden Name)		

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

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) 19.... (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: October (Month) 19th, (Day) 19.43. (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) Died of wounds received in action.

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

OVERSEAS CASUALTY
CANADIAN ARMY

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....

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

J. B. Racine

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.

FEB 29 1944

FORMULE 6

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE—COPIE DU BULLETIN DE DÉCÈS—QUÉBEC

N'écrivez pas dans cet espace

1. LIEU DU DÉCÈS — Comté municipal | Nom officiel de la municipalité civile ou du canton | *Apposer un X sur le mot qui s'applique à cette municipalité ou ce territoire* — *Cité* | *Ville* | *Village* | *Paroisse* | *Canton*

Rue ..... No. ..... Hôpital ou institution .....

2. SÉJOUR — (a) dans l'hôpital ou l'institution ..... *Années* ..... *Mois* ..... *Jours* ..... | (b) dans la municipalité du décès ..... *Années* ..... *Mois* ..... *Jours* ..... | (c) dans la province ..... *Années* ..... *Mois* ..... *Jours* ..... | (d) au Canada (s'il s'agit d'un immigré) ..... *Années* ..... *Mois* ..... *Jours* .....

3. NOM DU DÉFUNT

Nom de famille ..... (*Lettres moulées*)

Noms de baptême ou prénoms .....

N'écrivez pas dans cet espace

4. RÉSIDENCE

Rue ..... No. .....

Nom officiel de la municipalité civile ou du canton .....

Comté municipal ..... Province .....

5. SEXE	6. NATIONALITÉ (Citoyenneté)	7. ORIGINE RACIALE	8. Célibataire, marié, veuf ou divorcé (*Ecrire l'un de ces mots*)

9. Si le défunt était marié, nom de son conjoint .....

10. LIEU DE NAISSANCE (Province ou pays) .....

11. DATE DE NAISSANCE ..... (jour) (mois) (année)

12. ÂGE DU DÉFUNT	Années	Mois	Jours	Si âgé de moins d'un jour
				..... hrs. ou ..... min.

OCCUPATION

13. Métier, profession ou occupation, ex. **tisserand, voiturier, employé de bureau,** etc. .....

14. Genre d'industrie ou d'entreprise, tel que **filature de coton, industrie du bois, banque,** etc. .....

15. Dernière date à laquelle le défunt vaquait à ce travail .....

16. Nombre d'années occupées dans cette profession .....

	17. NOM	18. LIEU DE NAISSANCE (Province ou pays)
PÈRE		
MÈRE (Nom de fille)		

19. Lieu de l'inhumation, de l'incinération ou destination du transport .....

20. Date de l'inhumation ..... 19.....

21. LIEU DE L'ENREGISTREMENT DE CETTE SÉPULTURE

(a) Nom de la paroisse ou église .....

(b) Municipalité civile de .....

(c) Comté municipal .....

(d) Date ..... 19..... (jour) (mois) (année)

CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL DE DÉCÈS

22. Date du décès ..... 19..... (jour) (mois) (année)

23. JE CERTIFIE PRÉSENTEMENT que j'ai donné mes soins au défunt depuis le ..... 19..... jusqu'au ..... 19.....

que je l'ai vu vivant pour la dernière fois le ..... 19.....

24. CAUSE DU DÉCÈS

I

Cause immédiate Mentionner la maladie, blessure ou complication, causant la mort, **non pas** son syndrome final, tel: syncope, asphyxie, asthénie, etc. (a) ..... dû à

États morbides, s'il y en a, ayant produit la cause immédiate (Les indiquer dans l'ordre chronologique inverse de leur apparition). (b) ..... dû à (c) .....

II

Autres conditions morbides (importantes seulement) ayant contribué au décès mais n'ayant aucune portée sur la cause immédiate. .....

III Si une maladie contagieuse est mentionnée à ce certificat, donner (a) Date d'éclosion ..... 19..... (b) Durée de la maladie ..... jours

25. S'il s'agit d'une femme, y avait-il état puerpéral? .....

26. Y a-t-il eu intervention chirurgicale? ..... Date de l'opération ..... 19.....

Constatations ..... Y a-t-il eu autopsie? .....

27. Dans les cas où le décès est attribuable à des causes extérieures (violence):—

Accident, suicide ou homicide ..... Date ..... 19..... (Spécifier)

Manière de la blessure ..... (Dans quelle circonstance)

Nature de la blessure .....

Indiquer si la blessure a été infligée **au lieu du travail, dans l'habitation ou dans un endroit public** .....

Signature ..... **M.D.**

Adresse ..... **Date** ..... 19.....

28. Signature de la personne qui remplit la formule (vicaire, coroner, autorité d'un hôpital, etc.) .....

Cette signature autorise le collecteur à accepter la formule comme authentique.

29. Nom du ministre du culte gardien du registre de l'État civil où est inscrit l'acte de cette sépulture. .....

(For English see other side)

M.F.M. 5
150M—1-42 (3165)
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 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 ARSENAULT
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
MARCEL

(2) Regimental or Official Number and Rank E.5796

(3) Unit ROYAL-22e-REGIMENT (CASF)

(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? NO

(8) Have you any children? NO 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

[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 appointment or enlistment? NO

If so. state her full name and Postal Address

(11) Is your father alive? YES

If so, state name and address, occupation STANISLAS ARSENAULT
RIVIERE BONAVENTURE CO. BONAVENTURE P.Q.

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole or partial support? NO

(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 ELIZABETH ARSENAULT
RIVIERE BONAVENTURE CO. BONAVENTURE P.Q.

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

(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.

(Sgd) Marcel Arsenault
(Signature of officer or man)

Date June 19th, 1940

(Sgd) Geo. Guimond Major

Officer Commanding Regimental Depot.,
Royal 22e Regiment (CASF)

Date June 19th, 1940

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.)

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
10 M—1-40 (3574)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Marcel Arsenault (Nom au long), de la Village de Riviere Bonaventure, dans le ~~District~~ Comté de Bonaventure, Province de Quebec, aide-cuisinier (Occupation civile), N° matricule E5796, Unité Royal 22e Regiment, 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

mon pere M. Stanislas Arsenault,
Riviere Bonaventure,
Co. Bonaventure, P.Q. Canada.

tous mes biens

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 mon père M. Stanislas Arsenault, Riviere Bonaventure, (Nom)
Co. Bonaventure, P.Q. Canada (adresse) exécuteur ~~exécutrice~~ de mon présent 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.

En foi de quoi j'ai signé ce 19 ième jour de juin A.D. 19 40

(5) L. Lebouthillier Sgt R. 22 R.
Signature du premier témoin
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

J. Lebouthillier R. 22 R.
Signature du second témoin
(Adresse)

Marcel Arsenault
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

MÉMORANDUM POUR

M. Stanislas Arsenault,
Rivière Bonaventure,
Co. Bonaventure, P.Q.

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-A-6447 FD 382

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

le 24 novembre 1943

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

ARSENAULT, Marcel, Soldat.

No. E.5796, Royal 22e Régiment.

ESTATES BRANCH
DEC 8 1943
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) Lt.-Colonel,
L'administrateur des successions,
par (O. Godbout) Capitaine.

OG:JAB

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.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....				
3	Père du défunt.....		Stanislas Arsenault-	51	Rivière Bonaventure. P.Q.
4	Mère du défunt.....		Elisabeth Roberge	48	" "
5	Frères du défunt	Frères germains	Hervé	20	" "
			René	18	
			Valmont	17	" "
			Normand	16	" "
		Demi-frères	Gérald	14	" "
			Magella	8	" "
					" "
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Marielle	3	" "
		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.	(Marcel) Marcel Arsenault
9	Date de sa naissance.	26 décembre 1919
10	Lieu et date de son mariage.	Célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	à Bonaventure - 16 octobre 1917

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Bonaventure
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) (b) Québec (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son engagement.	Travail de ferme
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Non. Demeurait chez son père
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Bonaventure

P.J.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament?	non
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?	—
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.	0
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt.	0
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.	0
23	Est-il nécessaire de faire une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration (voir la page 1)?	non

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	non

No. ..... Bonaventure, 6 déc. 1943

Reçu de Léandre Arsenault

la somme de Cinquante 100 *Piastres*

pour Frais funéraires en rapport avec le service funèbre chanté pour son fils Marcel

$ 50.00

Tn. Thibault Jr

par mai.
Payé 50.00

ants déterminés par les règlements,
au Canada ou ailleurs en Amérique
gouvernement jusqu'à concurrence
ne sera pas payée par le gouverne-

(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* père du défunt.

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

Stanislas Arsenault — Signature du déclarant

Rivière Bonaventure - P.Q. — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

*Voir plus haut

Stanislas Arsenault — Nom du déclarant

est le/la* père 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 Bonaventure ce 6eme jour de décembre 1943

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public. — Jos. Thibault ptre — Titre Curé

Adresse Bonaventure - C. Bonaventure - 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.

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 Royal 22e Regiment Regimental Number E. 5796

1. Surname A R S E N A U L T,
2. Christian Names Marcel.
3. *Substantive Rank and Appointment
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Riv. Bonaventure, P.Q., CANADA.
5. Date of birth as declared on attestation 18 Jun 20.
   (A)
6. Date of enlistment 18 Jun 40.
7. Place of enlistment Quebec, P.Q., CANADA.
8. Residence at time of enlistment Riv. Bonaventure, PQ
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion Roman Catholic.
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Cook.
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc)

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	18.6.40	

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

Mr Stanislas Arsenault "father"
Riviere Bonaventure, 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
	O.C.	1CDIRU	Embarked for Overseas.	Canada	1 May 42	Private	
	✓	✓	SOS Canadian Army - CANADA.	✓	✓	✓	
	✓	✓	Disembarked - U.K.	England	12 May 42	✓	
	✓	✓	TOS Canadian Army - Overseas.	✓	2 May 42	✓	#110.a/13 May 42
	✓	✓	Granted 7 days Privilege Leave.	✓	10 Jun 42	✓	#141.a/16 Jun 42
	✓	✓	Qualified - First Aid.	✓	7 Oct 42	✓	#253.a/19 Oct 42
	✓	✓	Granted 7 days Privilege Leave.	✓	9 NOV 42	✓	#278.a/17 NOV 42
	✓	✓	SOS to Royal 22e Regiment.	✓	3 Dec 42	✓	#292.a/3 Dec 42
29 NOV 42	ECH 567	R22eR	TOS from 1 C.D.I.R.U.	✓	4 Dec 42	✓	63/42
8 MAR 43	O.C.	✓	Granted 8 days Privilege Leave	✓	23 Feb 43	✓	13/43
14 Apr 43	✓	✓	Granted Daily Rates of Pay of $1.50 per diem	✓	1 Jan 43	✓	19/43
14 May 43	✓	✓	For 1 day's pay under FRI 149(1)(a)	✓	11 May 43	✓	24/43
~~10 Jun 43~~	~~✓~~	~~✓~~	~~SOS to 6CIRU on adm to Mil Hosp. Peebles~~	~~✓~~	~~6 Jun 43~~	~~✓~~	~~29/43~~
			SOS CA (UK) ON EMBARKATION AT ..... ON		15 Jun 43		
	TOS CA (M) ON TRANSFER ON 16 Jun 43 AND DISEMBARKED AT				10 Jul 43	✓	33/43
	✓	✓	SOS to R22eR "X"3 List on adm to hosp "Sick"	Id	22 Aug 43	✓	47/43
	✓	✓	TOS R22eR "X"3 List	✓	23 Aug 43	✓	23A/43
	✓	✓	Posted to X4 List (4 Bn) on disch from hosp	✓	9 Sep 43	✓	29A/43
	O.C.	R22eR	SOS to R22eR	✓	27 Sep 43	✓	30A/43
	✓	✓	TOS from R22eR X4 List (4 Bn)	✓	28 Sep 43	✓	51/43
	DCL-87	✓	Wounded in action	✓	6 Oct 43	✓	53/43
	" 91	✓	SOS to "X"3 List on adm to Hosp	✓	6 Oct 43	✓	53/43
		"X"3	TOS from R22eR	✓	7 Oct 43	✓	30A/43
		—	SOS X-3 LIST - Died of wounds.	✓	19 Oct 43	—	34A/43

Received MAY 2 31942 Checked ... Card ... Observations ...

DUPLICATE Deceased

871 JAL
18-6-40

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.

6

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

Unité ROYAL-22e-REGIMENT-(CASF) Matricule E 5796
Unit Regimental Number

62 Volume

~~Original~~ Duplicata ~~Triplicata~~

01 PTE

Original
Duplicate
Triplicate

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom (Surname) ARSENAULT
2. Prénoms (Christian Names) MARCEL
3. Adresse actuelle (Present Address) RIVIERE BONAVENTURE CTE. BONAVENTURE P.Q. CANADA
4. Date de naissance (Date of birth) 26 DECEMBRE 1919
5. Lieu de naissance (Place of birth) CANADA (Pays)—(Country) PR. DE QUEBEC (Comté ou province)—(County or Province) CTE. BONAVENTURE (Ville ou canton)—(Town or Twp.) RIVIERE BONAVENTURE
6. Religion (State denomination) CATHOLIQUE ROMAIN
7. Métier ou profession (Trade or Calling) AIDE - CUISINIER
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) CELIBATAIRE
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) STANISLAS ARSENAULT D.O.27 d 5 June 43 confirmed
10. Parenté de celui-ci (Relationship) PERE
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) RIVIERE BONAVENTURE CTE. BONAVENTURE P.Q. CANADA
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) NIL
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) NIL
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?) NIL

Marcel Arsenault
(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, MARCEL ARSENAULT, 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 18 JUIN 1940 TEMOIN: Edmond Blanchet.

Marcel Arsenault
(Signature de la recrue)

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

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

Marcel Arsenault
(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 QUEBEC P.Q. ce 18 ième jour de JUIN 1940

Geo. Guimond
(GEO. GUIMOND) Major.
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

O.C. Regt'l. Depot. R.22e.R. (CASF)
(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

FINGERPRINTED

État de service de / Record of Service of: ARSENAULT (Nom—Surname) MARCEL (Prénoms—Christian Names)

Matricule / Regimental Number: E5796

APTITUDES
Qualifications

Militaires / Military: NIL

Professionnelles ou commerciales / Business or Professional: NIL

Civiles ou de métier / Trade or Civil: AIDE - CUISINIER

Techniques / Technical: NIL

Langues / Languages: FRANCAISE

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies / High School or Collegiate: 6 ANNEES (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation / Matriculation: NIL (Spécifier—Specify)

*Collège: ECOLE RURALE RIVIERE BONAVENTURE CTE. BONAVENTURE P.Q. CANADA

*Université / University: NIL

*(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.

2640 — 1

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 Taken on strength of the Depot.	Private	18-6-40	R. 22e R.	Quebec	D.O. Pt. II No. 136	1940
		S.O.S., of the depot on attachment to Training Centre, M.D. No. 5.	Pte	25-6-40	R. 22e R.	Quebec, P. Q.	D.O. Pt. II No. 140	1940
26-6-40	R22R	T.o.S. C.I.(R)T.C.	"	26-6-40	"	Valcartier	D.O. Part II #152	26-6-40
23-1-41	C.I.R.T.C.	Appointed A/Cpl. (Without Pay)	A/Cpl.	23-1-41	"	"	D.O.#20,Pt.1.	23-1-41
11-6-41	"	Attache pour toutes fins sur diminution ~~d'Attachement~~ d'Effectif	"	9-6-41	"	"	" #141	11-6-41
7-7-41	"	En conge du 16-7-41 au 29-7-41	"	16-7-41	"	"	" #164	7-7-41
11-9-41	AITC A-13	Cesse d'etre a/Cpl (sans solde) a sa propre demande.	Pte	10-9-41	"	"	" #221	11-9-41

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 ARSENEAULT Marcel Date 18-6-40
Name in full

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

1. Age 20 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?
Have you ever suffered from any of the following diseases?

a. Rhumatisme non
Rheumatism
b. Tuberculose non
Tuberculosis
c. Bronchite ou asthme non
Bronchitis or asthma
d. Affection cardiaque non
Heart disease
e. Maladie du rein ou de la vessie non
Kidney or bladder disease
f. Gastrite intestinale non
Gastro-intestinal
g. Hernie non
Rupture
h. Varices non
Varicose veins
i. Pieds plats ou déformés no n
Flat or deformed feet

j. Affection nasale non
Nasal trouble
k. Maladies des oreilles non
Ear disease
l. Maladie des yeux non
Eye disease
m. Epilepsie non
Epilepsy
n. Maladie nerveuse ou mentale non
Nervous or mental disease
o. Syphilis non
p. Gonorrhée non
Gonorrhœa
q. Avez-vous déjà porté des verres? non
Have you ever worn glasses?

Marcel Arseneault
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs aucune
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).
Cicatrice sur l'index gauche.

2. Taille 5 pieds 9½ pouces. (Height / feet / inches.)
3. Poids 154 livres (Weight / pounds)
4. Teint clair (Complexion) Yeux bleus (Eyes) Cheveux noirs (Hair)
5. Développement bon (Development) — Bon —Good; Passable —Fair; Médiocre —Poor
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 39 pouces (inches) Degré d'expansion 1¾ pouces (Range of expansion)
Chest measurement—Girth on full expansion
7. Vue, œil droit 20-20 (Vision, right) œil gauche 20-20 (left)
8. Ouïe, oreille droite w.v. 20 (Hearing, right) gauche w.v. 20 (left)
9. Condition de la bouche et des dents dentier en haut.
Condition of mouth and teeth
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:
Reflexes, urine, oreilles; normal.

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

(Président)—(President) (Membre)—(Membre) W. W. Martin, capt (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
18 JUIN 1940	X-RAY CHEST - NEGATIVE.	30-3-42	½ CC [illegible]
26/6/40	Vaccine	30-3-42	Cat A reaffirmed [illegible]
26/6/40	TAB - 1	22-4-42	Cat A - Reofferred - Cofferinde [illegible]
1-8-40	2 2		
9-8-40	3 3		
26/6/40	Tetanus Lancaid		
9-8-40	Tetanus ce		
6-11-41	Cat A reaffirmed		

Matricule ..... Grade ..... Nom ..... Prénoms .....
Regtl. No. Rank Surname Christian Name

Garrison — 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

État de service du N° ..... Grade ..... Feuille N° .....
Statement of the Service of No. Rank Sheet No.

Nom .....
Name

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
20M—11-40 (7978)
H.Q. 1772-30-1646

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	Mention des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures, rapports, etc. (Suite de la page 2, M.F.M. 1 et 2) — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 and 2)	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. Casualty list, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
SOS		SOS Cdn. Army UK Embarked		15 Jun 43				
	TOS.	TOS		16 Jun 43				
		Disembarkation	Pte.	10 Jul 43	R.22 R.	NA	33	28Jul 43
SOS		SOS to R.22 R. X-3 List on adm. to hosp	Pte.	22 Aug 43	R.22 R.	NA	47	15 Sep 43
	TOS.	TOS R.22 R.X-3 List from R.22 R. on adm to hosp.	Pte.	23 Aug 43	X List K-22 R.	NA	23-A	15 Sep 43
		SOS. R22 Rx-3 List	Pte.	19.10.43	R22R	NA	34-A	29.10.43
		TOS						
		SOS to R22R x-3 List Admt Hosp	Pte.	6.10.43	R22R	NA	53	23.10.43
		TOS R22R x3 list on admt Hosp Wounded	Pte	7.10.43	XL R22R	NA	32A	29.10.43
		Wounded in Action	Pte	6.10.43	R22R	NA	53	23.10.43
		SOS R22R x4 List (4 Bn) to R22R	Pte.	27.9.43	XL R22R	NA	30A	16 Oct 43
		TOS from R22R x4 List (4 Bn)	Pte	28.9.43	R22R	NA	51	9 Oct 43
		Died of Wounds	Pte	19.10.43			CLA 348	1.11.43

État de service du N° E-5796
Statement of the Service of No.

Grade Pte.
Rank

Feuille N°
Sheet No.

Nom Arsenault M
Name

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
20M—11-40 (7978)
H.Q. 1772-39-1646

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	Mention des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures, rapports, etc. (Suite de la page 2, M.F.M. 1 et 2) — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 and 2)	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. Casualty list, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Pard sous F.R.&.L.1939 5jrs de solde pour A.W.L.	Pte.	3-4-42	R.22e.R.	Valcartier	Part III/ /100	28-4-42
		Est condamné à 14jrs de détention pour désertion d'embarcation.	"	27-4-42	"	"	" /100	28-4-42
		Ceases to be att'd to A(I)TC A-13 on transfer to Pt. of Emb.	"	1-5-42	"	"	" /100	29-4-42
		S.O.S., C.A. Canada 1-5-42						
		T.O.S., C.A. Overseas 2-5-42						
	oc	Disembarked 12-5-42	Pte	12-5-42	1 C D I R U	U.K	110	13-5-42
		T.O.S.						
16-6-42	"	Prin leave 7 days	"	10-6-42	"	"	141	
19-10-42	"	Qualified (First Aid Certificate)	"	7-9-42	"	"	253	19=10=42
17 Nov 42	"	Prin leave 7 days until RR	"	9 Nov 42	"	"	278	17 Nov 42
3 Dec 42	S.O.S	To R22R. (FU)	"	3 Dec 42	"	"	292	2 Dec 42
	TOS.	TOS from 1 DIRU	Pte.	4 Dec 42	R22R	UK	63	10 Dec 42
		P/Leave 8 days with R.A. to 3 Mar 43	Pte.	23 Feb 43	R.2.R.	UK	73	16 Mar 43
		AWL from 2200 hrs 9 May 43 to 0745 hrs 10 May 43 (9 hrs 45 mins) Sec.15(1)A.A.Awd.3 days CB & forfs 1 days pay	Pte.	11 May 43	R.22 R.	UK	24	22 May 43
		Granted Daily Regt. rate of pay $1.50 p.d.	Pte.	1 Jan 43	R.22 R.	UK	19	16 Apr 43

MFM 510
40/P & S/254 (3444)

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

District.....

Dispersal Area..... 17

Regtl No. E.5796 Rank and Name Arsenault, M. Pte.

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

(Transfer or Discharge).....to.....on 19th October 19 43

Reason Death Authority: C.C.L. 'A' No.348 d/1st November 43

The following is a statement of the account of the above-named from 1st October to 31st October 19 43 the inclusive date of transfer or discharge.

Dr				Cr		
Particulars		Amount		Particulars	Amount	
Balance Dr from last account				Balance Cr from last account	79	43
First Monthly Payment				Regimental Pay 31 days @ $ 1.50	46	50
Casual Payments				Technical 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):						
				Deferred Pay Interest		85
To Balance Cr	Free	86	78			
	Deferred	20	00	By Balance Dr		
	Total	126	78	Total	126	78

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

Remarks:

Assigned Pay $20.00 stopped effective November 1943

The above statement has been compiled from Treasury records, the latest Paybook not being available.

Compiled by E. Wright

Checked by E. McLeod

Date 8th June 1944

Certified correct T. Hill
for Chief Treasury Officer, Overseas

Quote No. 405-A-6447....
(Records-C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

Ottawa, Canada,

15th October, 1943

National Registration Division,
Department of Labour,
Ottawa, Ontario.

The undermentioned Canadian Army Casualty is forwarded for your information, please:

Regimental No.....E.5796.....

Rank.....Pte.....

Surname.....ARSENAULT.....

Christian Names.....Marcel.....

Address at time of enlistment.....Riviere, Bonaventure Co.,
Bonaventure, P. Q.....

Date of Birth.....26-12-19.....

Marital Status.....Single.....

Nature of Casualty.....Wounded in Action 6-10-43....

GR/LN

Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

6

CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

DAY LETTER [X]

NIGHT LETTER [ ]

CASUALTY (REPORT DELIVERY)

OTTAWA 30 OCTOBRE 1943

TO:- M STANISLAS ARSENAULT
RIVIERE BONAVENTURE
CTE BONAVENTURE QUE

6893 REGRETTONS PROFONDEMENT SOLDAT MARCEL ARSENAULT E5796

MAINTENANT OFFICIELLEMENT PORTE DECEDE A LA SUITE DE BLESSURES

DIXNEUF OCTOBRE 1943 STOP PLUS AMPLES DETAILS SUIVRONT SUR

RECEPTION

le directeur des archives militaires

PREPAID

OFFICER I/C RECORDS

M.F.M. 267
50M-11-42 (7151)
H.Q. 1772-39-1989

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY [illegible]ICATION

NUMBER E.5796 RANK Private SERVICE UNIT The Royal 22E Regiment (C.A.)

NAME ARSENAULT, Marcel.

DATE OF BIRTH
DAY 26th MONTH December YEAR 1919

MARITAL STATUS Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME Mr. Stanislas Arsenault,
ADDRESS Riviere Bonaventure, Bonaventure Co., Quebec. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 3642 H.Q. 485-A-6447

CASUALTY DETAILS Died of wounds. DATE 19-10-43

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 2-11-43

24

OFFICER I/C RECORDS

5

COPY FOR C.R. FILE

HQ 405-A-6417
(Records-C)

/GB

le 6 novembre, 3

Cher monsieur,

Je regrette profondément d'avoir à vous informer que votre fils, le soldat Marcel Arsenault, numéro matricule E-5796, a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre méditerranéen le 19e jour d'octobre 1943.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus votre fils est décédé à la suite de blessures qu'il a subies au combat. Vous pouvez compter que dès que nous recevrons d'autres détails nous vous en ferons part.

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 Arsenault pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

L'adjudant-général,

pour (H.F.G. Letson),
major-général.

26

M. Stanislas Arsenault,
Rivière Bonaventure,
Comté de Bonaventure, Qué.

HQ 405-A-6447 (Records-C)

le 30 novembre 1943.

Monsieur,

Votre demande de détails sur la mort regrettable de votre fils, le soldat Marcel Arsenault, numéro matricule E-5796, nous a été transmise.

A cet égard, je dois vous aviser qu'il est d'usage pour l'aumônier et le commandant d'une unité d'écrire au plus proche parent et il n'y a pas de doute qu'ils vous écriront en temps utile. Dans l'intervalle, nous avons transmis un câblogramme outre-mer afin qu'on nous fasse savoir si votre fils a reçu les derniers sacrements avant sa mort.

Vous pouvez compter que dès qu'on nous fera tenir des détails supplémentaires au sujet de feu votre fils, nous vous les communiquerons.

Veuillez agréer, monsieur, mes sincères salutations.

Pour l'adjudant-général,

le directeur des archives,

(.CL. Laurin) colonel.

M. Stanislas Arsenault,
Rivière Bonaventure,
Comté de Bonaventure, Qué.

33

File No 405-A-6447

Admin 4/10/44 ✓

R E B U R I A L

NO E.5796

RANK Private

NAME ARSENAULT, M.

NAME OF CEMETERY Canadian Military Cemetery

LOCATION OF CEMETERY Agira, Sicily.

GRAVE LOCATION Plot A, Row E, Grave 78.

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 12

Reburial list.

QG 405-A-6447 (Records G)

le 23 octobre 1944.

Monsieur,

Relativement à la mort regrettable de votre fils, le soldat Marcel ARSENAULT, matricule E-5796, je dois vous informer que d'après les renseignements reçus récemment d'outre-mer ses restes ont été inhumés dans la tombe 78, rangée E, lot A du nouveau cimetière militaire canadien à Agira, en Sicile. Ce cimetière est un lieu de sépulture officiellement reconnu.

Sa tombe a été 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,

J.B. Lodine

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

M. Stanislas Arsenault,
Rivière Bonaventure,
Cté Bonaventure, Québec.

/PL

The Administrator of Estates.

Regimental No. E.5796 Rank. Private

ARSENAULT Marcel
Surname Christian Names

Unit. The Royal 22E Regiment (C.A.)

Date of Death. 19-10-43 Place of Death. Overseas (Mediterranean).

Next-of-kin. Mr. Stanisles Arsenault, Relationship Father

Address. Riviere Bonaventure, Bonaventure Co., Quebec

M.F.M.5. Copy herewith.

Will. Original Will d/19-6-40 herewith

Date. November 12, 1943.

KVB/MSS.

W.E.L. Coleman

(W.E.L. Coleman) Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

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.5796 Pte. Arsenault M. - R.22e. Regt. (Dec'd)

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

CHECKED BY C.65261 Pte. Howe R.C.
H.64818Pte. Davidson E. DATE 19 Feb. 44

Snapshots Religious Articles		

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

TRIPLICATE — with effects.

W.E. Fulmer, Capt.
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-5796 Pte. Srseneault M. (Deceased) ("M")

RECEIVED FROM H.Q. #1. Cdn. Kit Storage Depot

CHECKED BY H-64818 Pte. Davidson E.
C-96325 Pte. Desormeaux J.M. DATE 11 Dec. 43.

1	Kit Bag,marked with Name & No.		
1	Small Suitcase (damaged)		
1	Cardigan Sweater (Removed)		
1	Pr. P.T. Shorts (Removed)		
1	Pr. Fatigue Shoes (Removed)		
1	Tin Box Doctor's Kit (Consumable articles removed from kit)		
1	Bottle of Silvo (Removed)		
3	Books		
1	Leatherette Holdall		
1	Button Stick		
1	Box of letters		
1	Pr. Woollen gloves		
1	Pr. Woollen Socks		
1	Pr. Under Shorts		
1	Pr. Under Vests		
1	Handkerchief		
1	Sleeveless Sweater		
1	Turtle neck sweater		
	(No Inventory received with effects)		

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

TRIPLICATE — with effects.

W.E. Fulmer, Capt
for OC 1 Cdn KSD

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

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

9

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

No., RANK and NAME ..... E-5796 Pte Arsenault M. (Dec'd)

RECEIVED FROM ..... Cdn Sec Gen HQ 2nd Echelon.

CHECKED BY ..... H 99206 Pte Grandison E.
H 64818 Pte Davidson E. DATE ..... 28 Mar 44

1	Pr Pyjamas		
1	Tie		

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

TRIPLICATE — with effects.

Pte M.S. Lathcart
for OC 1 Cdn KSD

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: ARSENAULT, Marcel No.: K.5796
Surname Christian Names

Pte., C.A. O/S 19-10-43
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. ..... $ 106.75

Date: 25-5-44 Other Credits .....

Total 106.75

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
all	Father	Stanislas Arsenault, Riviere Bonaventure, Bonaventure Co., Quebec. (Sole beneficiary under will)	106.75 R

TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT.

PAID TO TREAS. 18/9/44 GL

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	002	$106.75

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

25M—9-43 (1913)
H.Q. 1772-80-2

TRANSLATION
MB/JLa
5-12-44.

ADMIN.

Somewhere in Italy,
November 6, 1944.

Dear Madam:

I am most sorry to see that no message of sympathy has been sent to you as yet since the death of your son Marcel, which occurred on October 19, 1943. There has been an oversight or else the letter was lost in transit. At any rate, I make it a point to accede to your legitimate request in this regard.

As your son did not die on the battle field but was just woumded, it is not I who administered the last rites to him but the chaplain of the hospital to which he was admitted and where he died. The chaplain of that same hospital must have written to you to give you particulars of his death. However, I can assure you that I knew your son to be not only a brave soldier but a good christian. He used to often partake of the sacrament and his conduct has always been of the best at the battalion. After having been wounded in action, he was taken to our First Field Dressing Station and from there to the Fourth Ambulance, then to the Second English Hospital where he died on October 19. He was buried at Catania, in the English cemetery and his tomb bears number 18.

I fully realize how grieved you are to have lost your son but there is reason for comfort in knowing how he died fortified with the rites of the Church.

I beg you to accept the sincere sympathy of the whole regiment and mine in particular. I have a thought for your dear son at all masses which I celebrate and I am sure that Marcel has become in Heaven a protector for both his family and his brothers in arms.

Yours very truly,

(SGD.) J. Léo Gratton, H/Major,
Canadian Chaplain Service,
Royal 22nd Regiment,

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 — Marcel (CHRISTIAN NAMES) ARSENAULT (SURNAME)

REGISTER NO. D-20460
FILE NO. 405-A-6447
DATE 8-3-46
SERVICE NO. E-5796
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 19-10-43

PAYEE M. Stanislas ARSENAULT,
ADDRESS Riviere Bonaventure,
Comte de Bonaventure, P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 19-10-43

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	1170 NO. OF DAYS 1199/30 EQUAL TO 39 COMPLETE PERIODS AT $7.50	292.50	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	No. of Days 535 LESS 29 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 506 DAYS @ 25c. PER DAY SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	126.50	
		419.00	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE			

DAILY RATES AT DISCHARGE

PAY	$ 1.50		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$ 1.25		
ADDITIONAL PAY	$		
	$		
	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $	$		
TOTAL	$ 2.75 X7 = $	19.25	
NO. OF DAYS 535/183	X$	19.25	56.28
D. WAR SERVICE GRATUITY			475.28
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF	PAY AND ALLOWANCES $		
	DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $		
OTHER DEDUCTIONS	$		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE			475.28

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
KRM	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
V Burmingham	11/3/46

SERVICE REPRESENTATIVE

COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME MARCEL ARSENAULT (Christian Names) (Surname) — Register No. D 20460

PAYEE'S NAME MR. STANISLAS ARSENAULT (Christian Names) (Surname) — File No. 405-A-6447

ADDRESS RIVIÈRE BONAVENTURE — Date 7-3-46

COMTÉ DE BONAVENTURE P.Q. — Service No. E 5796

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 19-10-43 — Final Rank PTE

Date of Discharge 19-10-43

	AMOUNT $	c
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE No. of day 1199/30 = 39 Periods @ $7.50	292	50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of days 535 less 29 Ineligible days, equal 506 Days @ 25c. per day	126	50
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE Daily Rate of Pay $ 1.50 Subsistence Allowance $ 1.25 Additional Pay $ ← Dependents' Allowance 1/30 $ ← $ ← TOTAL $ 2.75 × 7 = $ 19.25 No. of Days 535/183 × $ 19.25	419 56	00 28
D. WAR SERVICE GRATUITY Computed By Gates	475	28
E. DEDUCTIONS Overpayment of (1) Pay & Allowance $ (2) D.A. & A.P. $ Other Deductions $ Entered By		
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is payable in .....monthly instalments of $.....each)	475	28

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

$..... × 30 = $.....

REMARKS

100M—9-45 (8069)
H.Q. 1764-81-3

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

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

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

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) ARSENEAULT MARCEL (b) N° matricule E 5796 Pte
2. (a) Arme 2 Lo Hse C. 142 (b) Unité [illegible] (c) Rang Pionnier Pionnier
3. (a) Date de naissance 17 Juin 1940 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? (c) Domicile au moment de l'enrôlement 17 Juin 1940
4. (a) Lieu d'enrôlement (b) Date d'enrôlement

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 13 Ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement?
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.) Ecole Publique - 7e
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? (b) Si oui, dans quel métier? Imprimeur (c) Avez-vous complété votre apprentissage? (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? Imprimeur
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? (b) Quelles langues lisez-vous facilement?

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? Aucune

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

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

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

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

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

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

18. Nom du patron Adresse
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Apprenti Pressier 1½ ans
20. (a) Genre précis de votre occupation (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? Non (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? Non

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

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.)
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule OPÉRATEUR

DATE 14 Juillet 1944 SIGNATURE [signature]