

ae
2-4-19

REGIMENTAL DOCUMENTS

NAME **COLLINS** **SIMON**

REGT. NO. **3289969**

UNIT **1/2nd Que Regt** H. Q. FILE NO.

H

CONTENTS

DATE RECEIVED

TO WHOM FORWARDED

DATE FORWARDED

M. F. W. 2505
REFERENCE

NON-EFFECTIVE BY

3 ATTESTATION PAPER (M.F.W. 23, 133, or 51)

1 CASUALTY FORM (M.F.W. 54 or A.F.B. 103)

TRAINING HISTORY SHEET (M.F.W. 113)

FIELD CONDUCT SHEET (M.F.W. 178 or A.F.B. 122)

REGT. CONDUCT SHEET (M.F.B. 263 or A.F.B. 120)

COMPANY CONDUCT SHEET (M.F.B. 263A or A.F.B. 121)

1 MEDICAL HISTORY SHEET (M.F.B. 313 or A.F.B. 178)

DENTAL HISTORY SHEET (M.F.B. 465)

MEDICAL REPORT (M.F.B. 227 or A.F.B. 179)

MEDICAL EXAMINATION (M.F.W. 129)

TRANSFER CLOTHING STATEMENT (M.F.W. 97 or D.O.S. 2)

PROCEEDINGS, COURT OF INQUIRY (M.F.B. 303 or A.F.A. 2)

DECLARATION, COURT OF INQUIRY (M.F.B. 259 or A.F.B. 115)

LAST PAY CERTIFICATE (M.F.W. 44)

1 PROCEEDINGS ON DISCHARGE (M.F.W. 218 or A.F.B. 268)

PARTICULARS OF CHARACTER (A.F.W. 3226)

COPY OF PARCHMENT DISCHARGE CERTIFICATE (M.F.W. 39A)

DEATH

Category

29911

DISCHARGE

Category

Demolish

DESERTION

SHORT FORM.
PROCEEDINGS ON DISCHARGE.
(Demobilization.)

1. No. <u>e.c. 222640</u> — <u>Regtl. No. 3289969</u>	
2. Rank. <u>Private</u>	
3. Name. <u>Collins Simon</u>	
4. Unit. <u>1st Depot Battalion. 2nd Quebec Regt.</u>	
5. Date of Discharge <u>6-8-18</u> <u>OK</u>	Place <u>Quebec</u>
6. Reason for Discharge <u>Demobilization</u> S.O.S. on return to records of Registrar (22-7-18) Part II Orders No. 41-11 Date, 6-8-18 Discharged under authority of P.O. 3051, of 11-12-18	
7. Authority.	
8. Proposed Residence after Discharge.....	
9. CERTIFICATE TO BE SIGNED BY SOLDIER. I hereby acknowledge that at the undernoted place and date I received my discharge Certificate M. F. W.?..... Signature of Soldier.	
10. CONFIRMATION. The discharge of the above named man is hereby confirmed. Place..... Date..... Signature..... (O. C. Discharging Unit.)	

LIST OF DISCHARGE DOCUMENTS.

Attestation Paper, Triplicate.....	Militia Form W. 23
or Particulars of Recruit..... <u>2</u>	Militia Form W. 133
Field Conduct Sheet.....	Militia Form W. 178 or A.F.B. 122
Casualty Form..... <u>1</u>	Militia Form W. 54 or A.F.B. 103
Last Pay Certificate.....	Militia Form W. 44
Certificate that missing documents are unobtainable..... <u>1</u>	
Medical History Sheet..... <u>1</u>	Militia Form B. 313 or A.F.B. 178
Proceedings of Medical Board.....	M.F.B. 227, A.F.B. 179 or A.F.A. 45
Dental History Sheet.....	Militia Form B. 465
Medical Report.....	M. F. W. 129 or D. M. S. 1375
Regimental Conduct Sheet.....	Militia Form B. 263
Company Conduct Sheet.....	Militia Form B. 263a

PARTICULARS OF RECRUIT
DRAFTED UNDER MILITARY SERVICE ACT, 1917

(Class One)

17-C-384

1. Surname Collins
2. Christian name Simon
3. Present address L'Ance du Cap, Co. Gaspé, P. Q. Canada
4. Military Service Act letter and number 222640 E. C.
5. Date of birth February 16th 1897
6. Place of birth L'Ance du Cap, Co. Gaspé, P. Q. Canada
(town, township or county and country)
7. Married, widower or single Single
8. Religion Roman Catholic
9. Trade or calling Fisher-Man
10. Name of next-of-kin Joseph Collins
11. Relationship of next-of-kin Father
12. Address of next-of-kin L'Ance du Cap, Co. Gaspé, P. Q. Canada
13. Whether at present a member of the Active Militia No
14. Particulars of previous military or naval service, if any Nil.
15. Medical Examination under Military Service Act:—
(a) Place Drill Hall, Quebec (b) Date 23-7-18 (c) Category C 1

DECLARATION OF RECRUIT

I, Simon Collins, do solemnly declare that the above particulars refer to me, and are true.

Simon Collins (Signature of Recruit)

DESCRIPTION ON CALLING UP

Apparent age 21 yrs. 6 mths.
Height 5 ft. 4 ins.
Chest measurement } fully expanded 35½ ins.
range of expansion 3½ ins.
Complexion Medium
Eyes Brown
Hair Brown
Distinctive marks, and marks indicating congenital peculiarities or previous disease. Rt. inguinal hernia.
P.A. 16-10-18 E. O. S.

M. S. A.

O. C. Mobilization Centre M. D. 5
for J. Sheppard Captain Depot Btln. Regt.

Place Drill Hall, Quebec Date 22-7-18

Fill in only.—Unit, Number, Rank and Name.

500M.—9-16

H. Q. 1772-39-920.

Unit, Regiment or Corps. 1ST DEPOT BATTALION 2ND QUEBEC REGIMENT

Regimental No. 3289969 Rank Private Name Collin Simon
C. E. F. 92-7-18

Enlisted (a) 22-7-18 Terms of Service (a) Can. Expd. Force Service reckons from (a) 23-7-18

Date of promotion to }
present rank }

Date of appointment }
to lance rank }

Numerical position on }
roll of N. C. Os. }

Extended..... Re-engaged..... Qualification (b)..... Fisher-Man

Report		Record of promotions, reductions, transfers, casualties, etc., during active service, as reported on Army Form B. 213, Army Form A. 36, or in other official documents. The authority to be quoted in each case	Place	Date	Remarks taken from Army Form B. 213, Army Form A. 36, or other official documents
Date	From whom received				
	Que Mob. Centre 5.	Demobilization S.O.S. on return to records of Registrar. (22-7-18) Part II Orders No. 41-11 Date, 6-8-18. Quebec Discharged under authority of P.C. 3051, of 11-12-18,		6.8.18.	

(a) In the case of a man who has re-engaged for, or enlisted into Section D. Army Reserve, particulars of such re-engagement or enlistment will be entered.
(b) e.g. Signaller, Shoeing Smith, etc., etc., also special qualifications in technical Corps duties.

[P.T.O.]

Report		Record of promotions, reductions, transfers, casualties, etc., during active service, as reported on Army Form B. 213, Army Form A. 36, or in other official documents. The authority to be quoted in each case	Place	Date	Remarks taken from Army Form B. 213, Army Form A. 36, or other official documents
Date	From whom received				

LOI DU SERVICE MILITAIRE
FEUILLE MÉDICALE

IMPORTANT.—Si le nom de l'homme n'apparaît pas sur la liste des hommes répondant à l'appel, ou s'il n'a pas fait une demande d'exemption ou une déclaration d'être prêt à répondre au service militaire ou, dans le cas où il aurait fait l'une ou l'autre, s'il en ignore le numéro, on l'informerait qu'il doit attacher la copie de cette feuille médicale (qu'on lui remettra) à la déclaration ou à la demande d'exemption qu'il pourra faire en s'adressant à n'importe quel maître de poste en Canada, ou envoyer lui-même après avoir marqué dessus le numéro du reçu qu'il a reçu du maître de poste, au Registraire ou au député Registraire de la Loi du Service Militaire. Dans tous les cas le double de cette feuille médicale sera envoyé par le Bureau Médical au Commandant du District à moins que ce dernier n'ait donné ordre de l'envoyer directement au Registraire ou Député Registraire.

1. Nom de famille..... Collin..... Nom de baptême.....
2. Numéro de la réponse à l'appel ou de la demande d'exemption d'après le reçu du maître de poste ou la liste.....
3. Numéro consécutif de la liste des déclarations (s'il y apparaît).....
4. Adresse (y compris la rue et le numéro s'il en existe).....

Voici les renseignements exacts qui résultent de l'examen du sujet ci-dessus nommé, fait le 23

jour de July 1917, par le bureau médical soussigné siégeant à Québec

5. Âge affirmé. 21 ans. 6 mois. 6. Âge apparent. 21 ans. 6 mois.

7. Hauteur. 5 Pieds. 4 pouces. 8. Poids. 125 livres.

9. Mesure de poitrine { Minimum. 32 pouces
Maximum. 35 1/2 pouces
10. Couleur. medium { Yeux Brown
Cheveux Brown

11. Développement physique. Fair { Bon
Moyen
Pauvre
12. Marques de vérole.....

13. Nombre de vaccinations { Bras droit.....
Bras gauche.....
14. Dernière vaccination.....

15. Indices distinctives et indices de particularités congénitales ou de maladie antérieure.....

16. Défauts légers insuffisants pour l'exemption.....

Le sujet nie avoir souffert de { Rhumatisme
Tuberculose
Syphilis
Nous ne trouvons pas de preuve qu'il ait souffert de { Rhumatisme
Tuberculose
Syphilis

(Rayez la maladie admise ou soupçonnée.)

Nous avons examiné le sujet ci-dessus nommé, conformément aux règlements pour les examens médicaux des F.E.C. et il est classé dans la catégorie

CT

Président.

Membre

Membre

Date	Résultat	VACCINÉ	Date	Résultat	INNOCULATIONS, ANTI-TYPHOÏDES, ETC.
		O.M.			O.M.
		O.M.			O.M.
		O.M.			O.M.

Enrôlé le 23 jour de July 1917 à Québec

Enrôlé.....	CORPS	No. dans le régiment	HABITUDES	DATE
Transféré à.....				23/3/18

EXAMINÉ OU REFUSÉ PAR UN BUREAU MÉDICAL.

QUARTIER	DATE	MALADIE	RÉSULTAT

N. B. Il sera disposé de cette feuille conformément aux règlements du service médical de l'armée, si le sujet devient inapte au service; la date et la cause seront indiquées au verso.

O. IN C. No. 1

6384

3289769

22264082

Signature de l'homme

51

Nom de famille.

[illegible]