

ソロモン群島方面 戦没者遺骨帰還事業 派遣団員登録票

氏名	フリガナ		性別	戦没者との続柄
			男・女	戦没者の ()・なし
生年月日	昭和・平成	年 月 日 満	才 (令和 年 月現在)	
本籍	都・道・府・県			
現住所	〒		電話	
			携帯電話	
メールアドレス				
現在の職業	職業		勤務先名	
	勤務先所在地		電話	
パスポート	有・無	年 月 日迄有効	※有効期限は半年必要 旅券番号:	
家族の同意	有・無			
緊急連絡先	電話	続柄:		
健康状態 (持病の有無)	有・無	※有と答えた方 病名等:		
参加希望	調査派遣・収容派遣・自主派遣・慰霊巡拝 第1次・第2次・第3次・第4次・第5次・第6次・どこでも可			
居住地都道府県遺族会会員登録の有無			会員である・会員でない	
慰霊巡拝への 参加経験	ある・ない (注)現地への旅行、滞在経験もこれに含ます。			
	平成・令和 年度 ()方面			
遺骨帰還事業への 参加経験	ある・ない			
	平成・令和 年度(直近) (ガ島・ブ島・ラバウル・島嶼部)方面 過去参加回数 回			
※遺族の方は要記入 戦没者の情報	氏名			
	階級	陸軍・海軍	所属部隊	
	戦没年月日		戦没地点	
戦没者遺骨帰還事業参加につき上記通り申し込みます。 令和 年 月 日 申込者氏名				

受付: 東京本部事務局 関西支部 熊本支部 宮崎連絡部 仙台連絡部 茨城連絡部 信越連絡部 旭川連絡部
 (注)本申込書の提出は、本部事務局または最寄りの支部、連絡部宛に送付願います。 受理印:
 最終送付先 〒111-0035 東京都台東区西浅草3-28-1 寿仙院内 全国ソロモン会事務局 FAX:03-3841-5438
 ※派遣希望(派遣種別、派遣日程)につきましては、5月号の会報「ソロモン」をご覧ください。
 ※本申込書に記載の個人情報は、当該事業参加事務手続き以外には用いません。 R1.6.6版