

平成28年度 戦没者遺骨収集帰還事業参加申込書（ソ連・南方）

県名

参加希望者氏名	ふりがな		性別	戦没者との続柄
			男・女	戦没者の
生年月日	昭和 年 月 日生 満 才（平成 年 月現在） 平成			
本籍				
現住所	〒		電話	
			携帯電話	
現在の職業	職業名		会社名	
	勤務先所在地		電話	
パスポートの有無	有・無	平成 年 月 日 まで有効		
支部における役職				
健康状態 (持病の有無)				
参加希望地域	※1地域のみ記入願います。「どこでも」等は不可とさせていただきます。			
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	
遺児の慰霊友好親善事業への参加経験			※ある ・ ない ※平成 年度 地域	
遺骨収集帰還事業への参加経験			※ある ・ ない ※平成 年度(直近) 地域 過去参加回数 回	
戦没者	氏名		戦没時の本籍	(都道府県名のみ)
	階級		所属部隊名	
	戦没年月日	昭和 年 月 日	戦没地点	
戦没者遺骨帰還事業について上記の通り申し込みます。 平成 年 月 日 <div style="text-align: right;">申込者氏名 ㊞</div>				
支部受付	平成 年 月 日 (担当者)			
本部受付	平成 年 月 日 (担当者)			

(注) 申込書の提出は、都道府県支部を通じて本部宛送付願います。

※この申込書は個人情報保護法に基づき保護されます。詳しくは本会のホームページ
もしくは本会事務局にお問い合わせください。

平成28年度 戦没者遺骨収集帰還事業参加申込書（硫黄島）

県名

参加希望者氏名	ふりがな		性別	戦没者との続柄
			男・女	戦没者の
生年月日	昭和 年 月 日生 満 才（平成 年 月現在） 平成			
本籍				
現住所	〒 電話 携帯電話			
現在の職業	職業名		会社名	
	勤務先所在地		電話	
パスポートの有無	有・無	平成 年 月 日 まで有効		
支部における役職				
健康状態 (持病の有無)				
参加希望地域	硫黄島	どちらかに「○」を記入ください		希望
		派遣回数 (1 回 複数回)		
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			
硫黄島戦跡慰霊巡拝への参加経験	※ ある ・ ない ※平成 年度 地域			
遺骨収集帰還事業への参加経験	※ ある ・ ない ※平成 年度(直近) 地域 過去参加回数 回			
戦没者	氏名		戦没時の本籍	(都道府県名のみ)
	階級		所属部隊名	
	戦没年月日	昭和 年 月 日	戦没地点	
戦没者遺骨収集帰還事業について上記の通り申し込みます。 平成 年 月 日 申込者氏名 ㊞				
支部受付	平成 年 月 日 (担当者)			
本部受付	平成 年 月 日 (担当者)			

(注) 申込書の提出は、都道府県支部を通じて本部宛送付願います。

※この申込書は個人情報保護法に基づき保護されます。詳しくは本会のホームページもしくは本会事務局にお問い合わせください。