

全国戦没者追悼式参列申請書

別紙 () 支

参列遺族		参列遺族		参列遺族		参列遺族	
参列者	氏名	性別・続柄 職業	生年月日(年齢) これまでの参加バス等	かかりつけの病院名 診療科目(電話番号)	戦没者名	戦没者	備考
1	ふりがな	男 女 戦没者との続柄	大正昭和平成 年月日(年齢) これまでの参加の有無 有()・無()	病院名 所在地 電話 食物アレルギーの有無 (有りの場合は、該当するものすべて○を入れてください。また、その他の場合は具体的に記入してください)	戦没者名	陸軍 海軍 軍人 軍属 戦没事由: 戦死 戦病列 終戦当時の本籍地	
	自宅電話:	職業	14日県庁までのバスの利用 する・しない 乗車するバス停名	有(卵 小麦 乳 甲殻類 そば 豆 その他)	備考		
	携帯			体調面で伝えたいこと			
	※緊急時の連絡者氏名 あなたとの続柄						
	連絡先						
2	ふりがな	男 女 戦没者との続柄	大正昭和平成 年月日(年齢) これまでの参加の有無 有()・無()	病院名 所在地 電話 食物アレルギーの有無 (有りの場合は、該当するものすべて○を入れてください。また、その他の場合は具体的に記入してください)	戦没者名	陸軍 海軍 軍人 軍属 戦没事由: 戦死 戦病? 終戦当時の本籍地	
	自宅電話:	職業	14日県庁までのバスの利用 する・しない 乗車するバス停名	有(卵 小麦 乳 甲殻類 そば 豆 その他)	備考		
	携帯			体調面で伝えたいこと			
	※緊急時の連絡者氏名 あなたとの続柄						
	連絡先						