

# 全国戦没者追悼式参列申請書

別紙3

( ) 支部

参列遺族		戦没者	
ふりがな 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)
参列者 〒 住所 自宅電話： 携帯 ※緊急時の連絡者氏名 あなたとの続柄 連絡先	男 女 戦没者との続柄 職業	大正 昭和 平成 年 月 日 ( 歳) これまでの参加の有無 有 ( ) ・ 無 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	戦没者名 身分： 陸軍 海軍 軍人 軍属 戦没事由： 戦死 戦病死 終戦当時の本籍地 備考
参列者 〒 住所 自宅電話： 携帯 ※緊急時の連絡者氏名 あなたとの続柄 連絡先	男 女 戦没者との続柄 職業	大正 昭和 平成 年 月 日 ( 歳) これまでの参加の有無 有 ( ) ・ 無 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	戦没者名 身分： 陸軍 海軍 軍人 軍属 戦没事由： 戦死 戦病死 終戦当時の本籍地 備考