

戦後81年大阪戦没者追悼式 申込書

申込期限：令和8年5月20日（水）午後5時30分まで

（郵送の場合は5月21日（木）必着）

参列者 （2名以上の場合は代表者*）	フリガナ氏名 （ 歳）	堺市役所からバス送迎	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	住所	堺市外に在住の場合 ⇒ 堺市在勤 / 堺市在学（学年： ）	
	TEL	FAX	
	E-mail		
参列者 （2人目）	フリガナ氏名 （ 歳）	堺市役所からバス送迎	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	住所	堺市外に在住の場合 ⇒ 堺市在勤 / 堺市在学（学年： ）	
	TEL		
参列者 （3人目） ※4人目からは2ページ目以降	フリガナ氏名 （ 歳）	堺市役所からバス送迎	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	住所	堺市外に在住の場合 ⇒ 堺市在勤 / 堺市在学（学年： ）	
	TEL		
配慮事項	（例）〇〇〇〇は車椅子を利用しています。 / 手話通訳・要訳筆記をお願いします。		

※2名以上で参列を希望される場合は、代表者の方へ全員分の案内状を送付します。バス送迎についても代表者にのみお知らせします。代表者の方は、必ず参列希望者全員へのご連絡をお願いします。

- ・バス送迎については、チャイルドシート等の補助器具がございませんので、おひとりで座席に座ることができる方が対象です。
また、希望者多数の場合は抽選となる可能性があります。
- ・追悼式当日は、式典の様子を動画で記録し、インターネットで配信します。会場内の参列者が映り込む場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ・本事業に関して取得した個人情報とは適正に管理し、本事業以外の目的で利用しません。

【申込先】

堺市 健康福祉局 長寿社会部 長寿支援課 企画係あて

住所：〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

MAIL：choshi@city.sakai.lg.jp

TEL：072-228-8347

FAX：072-228-8918

※メール、FAXの送信間違いにはご注意ください（電話申込不可）。

※参列者が4人以上の場合は、こちらの用紙に4人目以降をご記入ください。
 ※申込書が2枚以上になるときは、代表者欄に何ページ目かをご記入ください。

代表者	(申込書 ページ目)
-----	------------

参列者 (人目)	リリガナ 氏名	(歳)	堺市役所か らバス送迎	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	住所	堺市外に在住の場合 ⇒ 堺市在勤 / 堺市在学 (学年:)		
	TEL			
参列者 (人目)	リリガナ 氏名	(歳)	堺市役所か らバス送迎	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	住所	堺市外に在住の場合 ⇒ 堺市在勤 / 堺市在学 (学年:)		
	TEL			
参列者 (人目)	リリガナ 氏名	(歳)	堺市役所か らバス送迎	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	住所	堺市外に在住の場合 ⇒ 堺市在勤 / 堺市在学 (学年:)		
	TEL			
参列者 (人目)	リリガナ 氏名	(歳)	堺市役所か らバス送迎	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	住所	堺市外に在住の場合 ⇒ 堺市在勤 / 堺市在学 (学年:)		
	TEL			
参列者 (人目)	リリガナ 氏名	(歳)	堺市役所か らバス送迎	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	住所	堺市外に在住の場合 ⇒ 堺市在勤 / 堺市在学 (学年:)		
	TEL			
参列者 (人目)	リリガナ 氏名	(歳)	堺市役所か らバス送迎	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	住所	堺市外に在住の場合 ⇒ 堺市在勤 / 堺市在学 (学年:)		
	TEL			

※記入欄が不足する場合は、このページをコピーしてご使用ください。