

戦後 80 年平和祈念・大阪戦没者追悼式 申込書

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	☐ 希望する ☐ 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	☐ 希望する ☐ 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	☐ 希望する ☐ 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。					

※座席に限りがあるため先着順での受付となります。

- ・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。
- ・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。

※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)	フリガナ氏 名	(歳)	堺市役所からバス送迎	☐ 希望する ☐ 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)	フリガナ氏 名	(歳)	堺市役所からバス送迎	☐ 希望する ☐ 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)	フリガナ氏 名	(歳)	堺市役所からバス送迎	☐ 希望する ☐ 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)	フリガナ氏 名	(歳)	堺市役所からバス送迎	☐ 希望する ☐ 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)	フリガナ氏 名	(歳)	堺市役所からバス送迎	☐ 希望する ☐ 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)	フリガナ氏 名	(歳)	堺市役所からバス送迎	☐ 希望する ☐ 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。