

全国空襲被害者連絡協議会

加入申込書（団体）

全国空襲被害者連絡協議会の目的に賛同し、同会に加入・参加します。

年 月 日

団体名	
フリガナ 個人名
フリガナ 住所	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
氏名の公表	2. 可 2. 否

※氏名と住所には、フリガナをつけてください。

※同一住所の方でお二人加入の場合は、個人名の欄にお二人の氏名を記載してください。

・この用紙の送付先：全国空襲被害者連絡協議会

〒131-0045 東京都墨田区押上1-33-4 中村ビル102

TEL/FAX 03-5631-3922

E-mail tokyokuusuizokokukai@ybb.ne.jp

お願い

- ⑥ 事務局からの連絡手段としてメールかFAXの使用を優先したいと思います。
上の表にFAX番号かメールアドレスもご記入ください。
- ⑦ この用紙の送付は、上記全国空襲連にFAXか返信用封筒を使用してください。
- ⑧ 加入・参加のご氏名を公表させていただくことがあります。
上の表 氏名公表欄で、可 否を○で囲んでお知らせください。
- ⑨ この会は、年会費と寄付（任意カンパ）で運営します。
年会費は、「払込取扱票」に金額を記載、送金してください。
「払込取扱票」がない場合は、郵便局で郵便振替用紙をもらい、
口座番号 00130-8-623364
口座名称 全国空襲被害者連絡協議会
を記載し、住所、氏名、電話番号、金額を記載の上、送金してください。
- ⑩ 年会費、寄付には、領収書は、振替え控えをもって代えさせていただきます。（ただし必要の場合は発行）。機関紙・ニュースで氏名、団体名を公表します。 以上