

独立行政法人

自動車事故対策機構

(主管) 支所長 殿

代表申込者
(交通遺児の保護者)

(ふりがな).....〒	電話
住 所	

(ふりがな).....	
氏 名	

独立行政法人自動車事故対策機構交通遺児友の会入会申込書

下記の者の入会を申し込みます。

記

申込者氏名	代表申込者 との続柄	生年月日	学校名・学年	備考
1	本人			
2				
3				
4				
5				