

入 会 届

私儀、この度、貴会に入会いたしたく、公益社団法人京都府原爆被災者の  
会定款第7条の規定によりお届けします。

そして、私は、暴力団、暴力団員・準構成員、暴力団関係企業、特殊知能暴力集団他これらに準じる者に該当しないこと、およびこれらの者と密接な関わりを有していないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

公益社団法人京都府原爆被災者の会  
会長 様

届出者

郵便番号 —

住所

(ふりがな) ( )

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(生年月日 年 月 日)

電話番号： ( )

参考にご記入下さい。（該当する番号に○を付けて下さい。）

- 1 被爆者健康手帳所持者

(被爆地： ① 広島 ・ ② 長崎 )

- 2 被爆者のご子息（被爆二世・被爆三世）  
3 その他一般の支援者