

新全国犯罪被害者の会（新あすの会）
入会申込書

申込日	年 月 日		
ふりがな		年齢	性別
お名前		歳	男 女
ふりがな			
住所	(〒 -)		
TEL			
FAX			
E-MAILE			
ご職業	社名		
	職種		
	住所		
	TEL		

審査の都合上、以下の太枠欄は、出来るだけ詳細にご記入下さい。
 ※特別会員（被害者・遺族でなくても、当会設立の趣旨・目的に賛同しその実現に熱意を有する方）
 をご希望の場合は、ご経歴や賛同のお気持ちをお書きください。

ふりがな		年齢	性別
犯罪被害者名		歳	男 女
あなたとのご関係			
事件年月日	年 月 日		
事件の概要 <small>（書き切れない場合は、別紙に追加ご記入下さい）</small>			
担当警察署			
その他			

送付先：郵送 〒100-8698
 日本郵便株式会社 銀座郵便局 JPタワー内分室 郵便私書箱2346号
 新全国犯罪被害者の会 新あすの会 事務局
 FAX 03-3215-3610

※本資料は、ご本人の承諾がない限り、外部には漏らしません。
 ※入会していただくかどうかは、申込書を拝見のうえ、幹事会で決定いたします。

