

## **1 診断書を必要とする理由**

**巡拝先では、気候風土が異なるだけでなく、長時間の飛行機やバス等の移動もあり、参加者の肉体的負担が大きく、また現地での医療機関での適切な診療を受けることが困難な場合があること。**

## **2 診断書の様式、内容**

**様式は任意ですが、診断書内容には健康状態が良好で飛行機等により長途の旅行および気候風土の異なる地域における旅行に耐えられること等を記載した内容でお願いします。**

## 海外戦跡慰霊巡拝事業参加申込書

平成 年 月 日

一般財団法人滋賀県遺族会  
会長 大長 弥宗治 様

参加申込者

住所 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_ 印  
氏 名 \_\_\_\_\_

私は、貴遺族会の定款、補助金支給要綱、その他関係規程等を遵守して、この度の海外戦跡慰霊巡拝事業に参加したく下記により参加申し込みします。

記

## 慰霊巡拝先

(巡拝されたい国名並びに A・B 斑のどれかに○印をして下さい。)

方面・地域	ミャンマー A 斑 ・ B 斑	フィリピン A 斑 ・ B 斑
-------	-----------------	-----------------

## 戦没者関係

ふりがな 氏 名	-----		
戦没時の住所			
戦没場所			
戦没年月日	M.T.S	年	月 日
参加申込者との関係			

## 参加申込者

生年月日 年齢	T.S	年	月	日生	年齢	歳	男・女
電話番号	固定	—	—	—	—	—	—
携帯	—	—	—	—	—	—	—
添付書類	医師の診断書 (一ヶ月以内のもの) をご提出ください。 ※裏面参照						

## 該当市町遺族会関係

所属市町遺族会	遺族会	連絡先電話番号	—	—
---------	-----	---------	---	---

参加申込者は、本会の会員であり本事業の参加を適正と認め推薦します。

平成 年 月 日

一般財団法人滋賀県遺族会  
会長 大長 弥宗治 様

\_\_\_\_\_ 郡市町遺族会

\_\_\_\_\_ 会長 \_\_\_\_\_ 印