

会 員 用

(申し込み〆切日：6月10日(火))

お申込みは郵送、もしくは、FAX (042-302-0300) でお願ひします。

★ 欠席の会員さんも返信をお願いします・主催者：NPO法人交通事故後遺障害者家族の会

総会・勉強会 (平成26年6月15日(日)開催) 参加申込書		
ご参加 (車椅子⇒ 無し・あり) ・ ご欠席		○で囲む
<small>(会員氏名は、「被害者の家族の名前」です) (**会員年齢記入は参加時の保険をかけるためです)</small>		
会員氏名 (フリガナ) _____) <small>** (_____ 歳)</small>	被害者氏名 (事故時年齢 _____ 歳) <small>(会員との続柄 _____)</small>	会員と家族の参加者合計 <div style="text-align: right;">名</div>
<small>** 住所や電話番号など変更ある方はご記入ください</small>	(〒 _____ - _____): _____ TEL _____ FAX _____ 携帯 _____	
事故の年月 :(_____ 年 _____ 月) 解決時期 (_____ 年 _____ 月) 最終裁判所 (地裁・高裁・最高裁)		
解決態様 : (示談・地裁(判決・和解)・高裁(判決・和解)・最高裁判決)		(○を付けてください)
依頼弁護士名 (_____)→仕事の納得度→高い・まあまあ・不満(理由: _____)		
無料法律相談 (どちらかに○)	希望する	希望しない
分科会 (希望番号に○、複数可)	①自賠償・民事裁判 ②介護・リハビリ ③後見人・親無き後	
心の相談 (どちらかに○)	希望する	希望しない
懇親会 (会費 5,000 円)	参加する (参加人数: _____ 人)	参加しない
お弁当 (お茶付) (1人前 1,200 円)	注文する (注文個数: _____ 個)	注文しない
事務局への通信欄 (参加者複数の場合は参加者全員のお名前のご記入をお願いします。現在のお悩み、近況報告、その他ご意見・ご質問・ご要望等ご自由にお書きください)		

※ご提供いただきました個人情報につきましては、本会の被害者救済活動以外の目的では使用しません。