

社団法人自由人権協会 御中

予防接種被害救済基金・資金援助申込書

*マークの付いている箇所は必ずご記入ください。

氏名（団体名） *	ふりがな （ ）
住所 *	〒
電話番号 *	（ ）
FAX 番号	（ ）
メールアドレス	
申込の内容 *	下記のうちのいずれかをチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 予防接種被害救済のための訴訟その他の法的手続 <input type="checkbox"/> 予防接種被害防止のための研究活動や出版活動
申込の理由 *	・できる限り詳しくご記入ください。 ・参考となる資料がありましたら添付してください。