

新全国犯罪被害者の会 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-MAIL			
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。

ふりがな		年齢	性別
犯罪被害者名		歳	男 女
あなたのご関係			
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 〒100-0005
 東京都千代田区丸の内2-2-2 丸の内三井ビル10階1005号室
 岡村綜合法律事務所内
 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。

