別記第３号様式

寄贈（被災体験）申込書

令和　　　年　　　月　　　日

福 島 県 知 事 様

申込者

住所

電話

FAX

E-mail

ふりがな

氏名

下記のとおり、被災体験を申し込みます。

記

該当箇所の当てはまるところに○を付けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提供物 | 被災体験記　・　証言映像　・　その他（　　　　　　　） | |
| 提供者情報 | 生年月日 | 年　　　月　　　日（満　　　歳） |
| 性別 | 男　　・　　女 |
| 2011年3月11日時点の居住地と年齢  （都道府県名と市町村名をお書きください。） | |  |
| 2011年3月11日時点の職業・学年  （答えられる方は具体的にお書きください） | |  |
| 特に伝えたいことがありましたら、記入してください。 | | |
| 伝承館による補助 | 希望する　・　希望しない | |
| ※以下は上記で「希望する」を選択した方のみお答えください。 | | |
| 希望内容 | 聞き取り　・　音声録音　・　映像録画 | |
| 希望場所 | 現住所　・　伝承館　・　その他（　　　　　　　） | |
| 備考 | | |