

在日済州道出身者 故郷訪問・生活支援事業 申込書

NO.

申込日 2013 年 月 日

対象事業	☐ 故郷訪問 ☐ 生活支援 ※申請する事業に☑を入れて下さい。			
申請者姓名	한글		性別	男・女
	漢字	印	国籍	
本籍地				
外国人登録番号		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
自 宅	住所	〒		
	電話		携帯	
所 属	団体名 会社名	(英文表記)		
	電話		FAX	
旅 券	旅券番号			
	有効期間		※ 申込書に顔写真の頁をコピー添付してください。	
最終故郷訪問日		年 月 日		
代理申請者名	印 (関係)		電話	
住 所			FAX	
備 考	※申請者の健康状態や家族の訪問状況なども記載して下さい。			

※故郷訪問事業受付 2013 年 7 月 19 日 (土) 必着 選考結果 9 月 5 日

※生活支援事業受付 2013 年 9 月 30 日 (月) 必着 選考結果 10 月 5 日

民団大阪本部 生活部宛
FAX : 06-6374-1849