

登録情報変更届出書

公益財団法人 東日本大震災復興支援財団 御中

以下の携帯電話利用者（保護者を含む。）および携帯電話契約者は、貴財団の支援利用規約に同意の上、貴財団所定の書類を提出し、登録情報の変更を依頼します。

記入日 20 年 月 日

本人 携帯電話利用者	フリガナ		性別	歳		
	氏名 (本人の自署)		男・女	(西暦) 年 月 日生まれ		
	被災時の住所	〒	電話番号	()		
	現在の住所	〒	電話番号	()		
	本支援を受ける携帯電話の番号	()				
	被災時の保護者の被災状況	氏名	続柄	死亡・不明年月日	状況	
					<input type="checkbox"/> 震災で死亡 <input type="checkbox"/> 震災で行方不明 <input type="checkbox"/> 震災前に死別 <input type="checkbox"/> その他 ()	
				<input type="checkbox"/> 震災で死亡 <input type="checkbox"/> 震災で行方不明 <input type="checkbox"/> 震災前に死別 <input type="checkbox"/> その他 ()		
あしなが育英会支援状況	あしなが育英会の支援を <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない					
携帯電話契約者	フリガナ		性別			
	氏名		男・女	(西暦) 年 月 日生まれ		
	現在の住所	<input type="checkbox"/> 本人の現住所と同じ (記入不要) <input type="checkbox"/> 本人の現住所と違う (↓下に記入する) 〒		電話番号	()	
				携帯番号	()	

携帯電話契約者が本人(携帯電話利用者)の保護者でない場合、以下を記入してください。

本人の保護者	フリガナ		性別		
	氏名		男・女	年 月 日生まれ	
	現在の住所	<input type="checkbox"/> 本人の現住所と同じ (記入不要) <input type="checkbox"/> 本人の現住所と違う (↓下に記入する) 〒		電話番号	()
				携帯番号	()