

# 署名活動参加申込書

私は、貴会から提案のあった文部科学省に対する検定意見の撤回を求める署名活動に賛同し  
取り組めます。

申込日 2008年 月 日

団体名(個人名)		
団体代表者名		
住所		
電話番号(連絡先)		携帯
担当責任者(氏名)		
署名枚数	枚	

署名活動参加の申し込みは、4月末日までに事務局へFAXでお願いします。

事務局 - 教科書検定意見の撤回を求める会・関西

代表 垣沼陽輔

連絡先 - 大阪市西区川口2-4-28ユニオン会館内

連帯ユニオン近畿地方本部気付

TEL 06(6583)5549 FAX 06(6583)5534