|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被爆状況**(** | 原子爆弾が投下された当時の自分の状況又は、その後被爆地に立ち入った時の状況をできるだけくわしく記入すること。この欄に書き入れられない場合は別の用紙に記入して添付すること。 | **）**② |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

被爆者健康手帳（健康診断受診者証）交付申請書用

|  |
| --- |
| ②（　裏　　面　） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |