

安保法制違憲国賠訴訟を支える長崎の会入会申込書

お名前

ご住所 〒

連絡先

電話

F A X

メールアドレス

[申込書送り先]

安保法制違憲国賠訴訟を支える長崎の会

F A X 0 9 5 - 8 2 5 - 8 8 3 7

郵送の場合 〒 8 5 0 - 0 0 3 1

長崎市桜町 9 - 6