

「よつば会」入会申込書

「よつば会」殿

申込年月日 年 月 日

私は、「よつば会」のルールブックを守ることを約束し、入会いたします。

お名前		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年	月	日	歳
ご住所	〒						
TEL				FAX			
現在かかっている 診療科							
主治医は？							
診断されている 病名は？							

ご家族の連絡先

1	お名前		続柄	
	ご住所		TEL	
2	お名前		続柄	
	ご住所		TEL	

「よつば会」へのご要望・ご意見がありましたらご記入下さい。

--

※ ご記入いただきました情報は、「よつば会」運営上必要な場合にのみ利用し、本人の許可なく第三者に公表することは一切ありません。

事務局記入欄

受付日	年	月	日	会員番号	
-----	---	---	---	------	--