

つぼみの会 愛知・岐阜 入会申込書

令和____年____月____日

つぼみの会 愛知・岐阜 への入会を申し込みます。

フリガナ

患者氏名 _____ (男・女)

生年月日 昭和・平成・令和____年____月____日生

発症時期 昭和・平成・令和____年____月

住 所 〒____-____

Tel _____ - _____ Fax _____ - _____

E-Mail _____

未成年者の場合、保護者氏名 _____

通院病院名 _____ 主治医 _____先生

会員名簿を配付することがあります。会員名簿には、会員番号、氏名、性別、生年月、住所市区町村(町名番地はなし)、電話・FAX 番号、医療機関を記載します。可とされた方は会報に氏名と住所市区町村を紹介します。

会員名簿への記載の可否 可 否 (○印を付けてください)

その他会へのご質問、ご希望やご意見などがありましたらご記入下さい。

当会から連絡がありましたら、会費として下記の金額をお振り込み下さい。

年会費(4月～翌年3月) 6,000円

または、期の途中の場合は「月額 500円×3月までの月数」

振込先: ゆうちょ銀行

加入者名: つぼみの会 愛知・岐阜

口座記号番号: 00800-5-62764

なお、入会希望のご連絡後、入会承認、ご入金、事務処理を経て会員資格を得るまで、ある程度の期間を要します。