

# 入会申込書

入会年月日 平成 年 月 日

ふりがな				性別	血液型				
会員氏名		S・H 年 月 日		男・女	型 Rh ( )				
住 所		〒 -		☎ Fax					
職 業				病気発見の動機					
患 者 欄	ふりがな								
	氏 名								
	生年月日	平成 年 月 日 男・女							
	血液型	型 Rh ( )					治療の見通し		
	病 名								
病 院 名									
家 族 欄	氏 名	会員と続柄	生年月日	血液型	職業	その他			
入 会 の 動 機				会 に 対 す る 希 望					
携 帯				ア ド レ ス					

質問にご記入をお願いします。

Q 心臓病の福祉制度について

・受けている方

( ) 身体障害者手帳 級

( ) 特別児童扶養手当 級

・受けていない方

( ) 知らなかった

( ) 聞いたことはあるが手続きが分からなかった

・その他知りたい事

Q 子育ての悩み・ご相談

★携帯電話・アドレスは差し支えなければご記入ください

Q 入会時の留意点

- ・入会申込書は支部事務局・ブロック事務局に郵送及び FAX でお願いします。
- ・入会金(1,000 円)・会費 (600 円×月数) が納入された時点で静岡県支部会員となります。その時点から機関誌・お知らせ (相談会・交流会・支部報) の発送が行われます。  
( \* 同封の振り込み用紙に記入された金額でお願いします。 )

・あなたの在籍ブロックは ( ) ブロック

・静岡県支部事務局は

〒420-0034 静岡市葵区常磐町 2-6-5

大石裕香

Fax 054-266-3535 mail:mamorus.510014@gmail.com