一般社団法人PSP・CBDのぞみの会　入会申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 入会申込日 | 西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 会員種別 | □正会員　　□正会員(減免)　　□賛助会員(個人)　□賛助会員(団体) |
| 会員区分 | □ネット会員　　□郵送会員  　　ネット会員の場合、メーリングリストに登録し、会からのお知らせは主にメールで  　　配信します。会報誌は全ての方に郵送いたします。 |

【会員情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 | （フリガナ） | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | 性別 | □男性　　□女性 |
| メールアドレス | 郵送会員の方の方で、会からのお知らせのみメール配信を希望される方もご記入ください | | |
| ご住所 | 都道府県から記入してください　　〒　　　　　　－ | | |
| 電話番号 |  | | |
| 立場 | □患者本人　□配偶者　□子ども（義理も含む）　□きょうだい　□親戚  □医療従事者（所属する病院など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □福祉・介護サービス従事者（所属する病院など　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 参加目的 | 現在いちばん必要としている情報など  （ネット会員の方はメーリングリストに、新入会員紹介として載せさせていただきます） | | |

【患者さん情報】（賛助会員は記入不要）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾患名 | □PSP　□CBD　□診断未確定　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| お名前 | （フリガナ） | | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | | 性別 | □男性　　□女性 |
| 診断病院名 |  | 診断時期 | 西暦　　　　　年　　月　　日 | |

