

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 | <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 正会員(減免) <input type="checkbox"/> 賛助会員(個人) <input type="checkbox"/> 賛助会員(団体) |
| 会員区分 | <input type="checkbox"/> ネット会員 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| メールアドレス | ネット会員ご希望の方はご記入ください | | |
| ご住所 | 都道府県から記入してください 〒 ー | | |
| 電話番号 | | | |
| 立場 | <input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども (義理も含む) <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 医療従事者 (所属する病院など) <input type="checkbox"/> 福祉・介護サービス従事者 (所属する病院など) <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 参加目的 | 現在いちばん必要としている情報など | | |

【患者さん情報】 (賛助会員は記入不要)

| | | | |
|-------|---|------|---|
| 疾患名 | <input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> CBD <input type="checkbox"/> 診断未確定 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| お名前 | (フリガナ) | | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| 診断病院名 | | 診断時期 | 西暦 年 月 日 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>☆個人情報の管理☆</p> <p>本会は会員から提出された個人情報を重要なものと認識し、その取り扱いについて細心の注意を払い、厳重に管理いたします。</p> | <p>☆個人情報の利用☆</p> <p>本会は会員から提出された個人情報を、会員への情報提供 (集まりのお知らせや「のぞみの会通信」のために利用します。</p> | <p>☆個人情報の第三者への提供☆</p> <p>本会は、予め会員の同意がある場合を除き、会員から提出された個人情報を第三者に提供または開示しません。</p> | <p>☆登録事項の変更☆</p> <p>登録いただいたお名前、ご住所、メールアドレス等に変更があった場合は、各地区の世話人にご連絡ください。</p> |
|---|--|---|--|