

# 家族の会「わかば」 入会申込書

申込日 西暦 年 月 日

入会者氏名	ふりがな		
	氏 名		
住 所	〒 ー 都道 区市 府県 町村		
電 話 (携 帯 電 話)	電 話 ( )		
FAX		E-mail	

患者氏名	ふりがな		
	氏 名		男・女
生年月日	西暦 年 月 日 生まれ		
発症原因	交通事故・その他の事故・その他 ( )		
発症年月日	西暦 年 月 日		
患者の現状	在宅・入院・施設・その他 ( )		
入会者との続柄	* 入会者からみた患者との関係 父・母・夫・妻・兄・弟・姉・妹・子・その他 ( )		
常時・介護に 従事している方	* 患者からみて (いくつでも) 父・母・夫・妻・兄・弟・姉・妹・子・その他 ( )		
ひとこと			

\* この資料は患者と家族のプライバシー保護の為、一切公開致しません。

\* 新規入会のお知らせを会員のみ配布の「役員会便り」に掲載してもよろしいですか？

掲載例：東京都の〇〇様が入会しました。…という形で、都道府県名と姓のみ掲載します。

了承する・掲載しない

(どちらかに○をつけてください)

<事務局記入欄>				備考
	お問い合わせ日	申込書受理日	会費入金確認日	
月 日				
担当者				