

くぬぎの会（岐阜県稀少難病友の会）

入 会 申 込 書

ふりがな 氏 名		生年月日	明大昭平（才） 年 月 日
住 所	〒 TEL よろしければ E メールアドレス（ ）		
病 名			
状 態	特定疾患 有 / 無	要介護	身障 級
通信物は 封書希望 / 帯封 OK（難病の文字が出ます）			
病 院 名			入院 ・ 通院
通信欄	：現在の様子・特記事項がありましたらご記入下さい		
入会金 1,000円と年会費 2,000円、 <u>計 3,000円</u> を添えて入会を申し込みます。			
平成	年	月	日
氏名			印

最寄の郵便局の振込用紙にて下記振込口座にお振込みください。

尚、やむおえないご事情による入会金、年会費の免除制度有り、詳しくは事務局まで。

振替口座番号 **00880-2-65037**

この入会申込書は下記事務局までお送り下さい。

《お問い合わせ、申し込み先》

〒504-0923 各務原市前渡西町 6-33

くぬぎの会事務局 五 島 明 美

(TEL 058-386-9049)

* 当会は皆様よりお寄せいただいた個人情報厳重に管理し、皆様の承諾を得た場合を除き、第三者に提供、開示などは一切いたしません。