

# 入会申込書

全国パーキンソン病友の会 京都府支部

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 記入

当てはまるものを○で囲んでください。

**正会員** 患者本人・家族

**賛助会員** 個人・団体

|               |               |                               |
|---------------|---------------|-------------------------------|
| （フリガナ）<br>氏 名 | （ _____ ）     | 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生れ |
| 住 所           | 〒 _____       |                               |
| E-MAIL        | _____ @ _____ |                               |
| 電 話           | _____         | FAX _____                     |

この「友の会」をお知りになったのは、

- ◎ 友の会のチラシを見た
- ◎ 知人から聞いた
- ◎ 病院の先生に聞いた
- ◎ ホームページを見た
- ◎ パ病医療講演会等の事業に参加して説明を受けた
- ◎ その他（ \_\_\_\_\_ ）

※ 会費・入会金の送金は郵便振り込みでお願いします。

※ ご記入いただいた個人情報は、友の会からの連絡や会の活動に利用いたしますが、それ以外での利用はいたしません。