



『つばさの会』 入会申込書

【患者用】

私は、規約を承認の上『つばさの会』の趣旨に賛同し入会を申し込みます。

年 月 日 _____

1. 申込者 (フリカナ)

氏名: _____

2. 生年月日・性別: _____ 年 月 日 (男・女)

3. ご職業等:

4. ご住所: 〒 _____

5. ご連絡先 電話: _____ FAX: _____ 職場Tel: _____

携帯電話: _____ 携帯mail Address: _____

E-mail Address: _____

6. 病名: 潰瘍性大腸炎 ・クローン病 ・その他 ()

7. 発病時期: _____ 年 _____ 月 8. 診断時期: _____ 年 _____ 月

9. 症状: (薬・手術の有無等)

10. 現在治療を受けている医療機関名

11. 主治医

(内科 or 外科)

12. 会員間の交流を図る為、連絡先 (Tel・メールアドレス等) を記載した会員連絡名簿を作成しています。

連絡名簿に記載してもよいかどうか、ご希望をお知らせ下さい。(名簿記載希望者にのみ配布されます。)

A. 記載しては困る ()

B. 記載してもよい () ⇒ 記載してもよいものに○をつけてください。

1 氏名 () 2住所 () 3自宅電話番号 () 4FAX No. () 5携帯電話番号 ()

6携帯mail Address () 7E-mail Address () 8職場電話番号 () 9職業 () 10病名 ()

13. HPでも 会の案内等をさせて頂いています。PCを持っている。 はい () いいえ ()

14. iモード・Ez-Web・JPhone・その他(Web閲覧可能機種)の携帯を持っている。 はい () いいえ ()

15. 「つばさの会」を知ったきっかけや 入会の理由、ご意見、ご希望など ご自由にお書き下さい。

