

みよしぶどう友の会 入会申込書 (一般用)

『みよしぶどう友の会』の趣旨に賛同し入会を申込みます。

申込日：平成 年 月 日

| | | |
|------------------|------------------------------------|--------------|
| フリガナ | | |
| 氏名 | | |
| 住所 | 〒 都・道・府・県 市・町・村・郡 | |
| 該当する箇所○を付けてください。 | ・患者（糖尿病 その他疾病） ・患者家族 ・その他（ ） | |
| TEL/FAX | TEL () - | FAX () - |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 年 月 日 (才) 男・女 | |
| 定期刊行物の購読開始日 | 『 』月号から購読開始を希望します。 ※毎月 15 日に刊行 | |

※年度途中での退会、または休会された場合、会費は返還できませんので、ご了承ください。

※月刊「糖尿病ライフさかえ」は、ご記入いただいた上記の住所にお送りいたします。お間違いのないように正確にご記入ください。

※ご記入いただきました個人情報は本会で適切に管理し、会報誌及び本会からのご連絡書類等を送付する時に使用します。また、発送に関わる会社以外の第三者への提供、開示などはいたしません。

(稟議)

| 会長 | 副会長 | 理事 | 会計幹事 | 会計幹事 | 事務局 |
|----|-----|----|------|------|-----|
| | | | | | |