

全国パーキンソン病友の会 入会申込書(正会員)

フリガナ【必須】		性別	男・女
申込者氏名【必須】			
生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日		
郵便番号	〒 -		
住所【必須】			
電話番号【必須】			
Eメール			
現在の状況	通院中 / 入院・入所中 / 在宅療養(車いす使用・外出できない)		
医療機関／主治医	病院 科 先生		
介護家族氏名		続柄	
特定疾患認定	有(Hoehn-Yahr重症度分類 度) / 無		
介護保険利用	有(要介護 / 要支援) / 無		
身体障害者手帳	第 種 級 番号		
特記事項 (簡単な病歴、今困っていること、友の会への要望等)			
友の会を知ったきっかけ			
<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 介護従事者 <input type="checkbox"/> 医療講演会 <input type="checkbox"/> ポスター・チラシ等 <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 知人から <input type="checkbox"/> 家族から <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他()			

事務局記録

受付年月日	令和 年 月 日	番号	
チェック	<input type="checkbox"/> 入会金・年会費		円
	<input type="checkbox"/> 寄付金		円
	計		円
	<input type="checkbox"/> 領収書発行		
	<input type="checkbox"/> 台帳登録		
	会報送付	<input type="checkbox"/> 本部会報	
	<input type="checkbox"/> 福岡県支部会報「勇気」		第 号