

所属支部名 \_\_\_\_\_

# 入 会 申 込 書

入会年月日          年          月          日

ふりがな		性別	血液型			
会員氏名	年          月          日生	男・女	型 Rh			
住 所	〒          -          -  電話番号          -          -					
職 業	健康保険の種類					
患者欄	ふりがな					
	氏 名					
	生年月日	年          月          日 男・女				
	血液型	型 Rh				
	病 名					
病 院 名			発見の動機			
			治療の見通し			
家族欄	氏 名	会員との続柄	生年月日	血液型	職 業	その他
会に対する希望			入会の動機			

この申込書の記載内容は会員管理の目的以外には使用しません。

\* 支部で保管

全国心臓病の子どもを守る会