

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				発見の動機	
	氏 名					
	生年月日	年 月 日 男・女				
	血液型	型 Rh				
	病 名				治療の見通し	
病 院 名						
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