

ことのうみの会 入会申込書

小児糖尿病患児の健全なる日常生活と、その治療の前進を願って「ことのうみの会」に入会します。

当会は、下記会費以外の金銭の要求（サマーキャンプ参加などの実費を除く）、ほか行動の束縛など一切致しません。会員相互の意見により成り立っています。安心してご入会ください。またご質問・悩みなどありましたらことのうみの会までご連絡ください。

入会者名義：・患児本人		・保護者（氏名		続柄	）
どちらかをお選び下さい。書類郵送時に利用させていただきます。					
患児名：			生年月日：	S. H.	年 月 日
発症年：	S・H・	年（	才・小・中・高・	年）	
受診病院：	病院		主治医：	先生	
学校名：	学校（		年生）		
住所：					
電話番号：	（		）	—	
保護者名：					
	平成	年	月	日	
		氏名	印		

申込先：ことのうみの会

（注）

- 年会費は3,000円です。次年度以降は毎年5月頃振込用紙を送付させていただきます。サマーキャンプ時の納付も可能です。