

都、道、府、県、つぼみの会

パーキンソン病友の会 入会申込書

申込者記入

申込日 年 月 日

フリガナ	
患者氏名	
生年月日	年 月 日 才 男 女
住 所	〒
電 話	自宅 職場
E メール	
職 業	
現 在	通院中 入院中 在宅療養(寝たきり 車椅子 外出出来ない)
病院名・主治医	病院 科 先生
家庭医	病院 科 先生
介護家族名	氏名 続柄
特定疾患認定	あり(重度, 軽度) なし
介護保険利用	あり 介護度
身障者手帳	種 級、番号
簡単な病歴、今困っていること、会への要望など	

受付者記入

入会年月日、他	年 月 日 入会金 円、年会費 円
領収書、会報送付	合計金額 円
チェック	台帳 名簿 カード その他