《入 会 申 込 書》

入会日　　年　月　日

フリガナ			
入会者氏名			
フリガナ		男・女	生 年 月 日
口唇口蓋裂の人の氏名			年　月　日
住　　所			
T E L		FAX	

アンケート

相談を受ける際などの参考とさせていただきます。それ以外の目的には使用しませんが、差し支えあれば、全項目答えていただかなくても結構です。

①口唇口蓋裂の状態（　　）
　※例　口唇裂のみ～片側、両側・口蓋裂のみ～・口唇口蓋裂～など
②合併症はありますか？【有・無】　（　　）
③医療機関名【通院中・以前通院・手術をした】　（　　）
④どんな方法でたんぽぽ会を知りましたか？　（　　）
⑤回覧ノートに参加　する・しない　（○で囲んでください。）

会費の納入方法、入会申込書送り先

◎ 年会費　3,500円　　（　年　月　日振込済）
◎ 郵便振替では**口座番号**　００８４０－４－１４２２１加入者名たんぽぽ会
◎ 現金書留及び入会申込書の送り先　【たんぽぽ会会計】
◎ 〒414-0038 静岡県伊東市広野４－５－９　伊東レジデンス４０３号
　　櫻 井 徐 子 宛
　TEL・FAX　０５５７－３８－８５５７

※事務局記入欄　（会報　　号送付済）

●ご意見、ご希望、近況などをご記入ください。