

入会申込書・継続申請書

日本筋ジストロフィー看護研究会会長 殿

申込年月日

年 月 日

下記より番号を選んで入会区分にご記入ください。

入会区分

1. 新規 2. 継続 3. 住所変更

貴会の趣旨に賛同し会員として入会を申し込みます。

フリガナ		会員の種類	正会員 ・ 賛助会員
氏名		生年月日	S ・ H 年 月 日
所属			
	TEL	FAX	
送付先住所	自宅 ・ 所属 (いづれかに○)	〒	
自宅	TEL	FAX	
事務局記入欄	幹事会承認年月日	西暦	年 月 日
	会員番号		
	通知年月日	西暦	年 月 日