

難病サポーターズクラブ会員申込書

私は、難病サポーターズクラブの規約に同意し、会員の申し込みをいたします。

申込日 年 月 日

フリガナ				会員種別			
氏名				個人会員			
生年月日	明大 昭平	年	月	日	性別	男	女
フリガナ							
自宅住所	〒 都道 府県						
TEL				携帯電話			
FAX				Eメール			
よろしければ勤務先又は所属団体をご記入ください							
フリガナ							
勤務先名							
フリガナ							
勤務先住所	〒 都道 府県						
TEL							
又は 携帯							
E-Mail							

記載して頂いた個人情報は、難病サポーターズクラブでの発送業務等に使用し、第三者等に明かすことはありません。