つかさ会　入会申込用紙

申込日	平成　27　年　　月　　日
氏　名	ふりがな
性　別	男性　・　女性
生年月日	大正・昭和・平成 年　　月　　日（　　歳）
住　所	〒　　－
電話番号	
受診医療機関名 担当医	
入金方法	受領者サイン　　月　　日 振込み　・　直接

*ご記入いただきました個人情報は「日本糖尿病協会」及び「つかさ会」で適切に管理し、第三者への提供開示などはいたしません。

ver.17(2015.1-)