



faxの方向

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

SSPE青空の会 御中

SSPE青空の会の趣旨に賛同し、(正会員・賛助会員)に入会します。

()内の該当部分に をつける

正会員用

患 児 氏 名 <small>ふりがな</small>		性 別	(男・女)
父 親 名		母 親 名	
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日		
住 所	〒 (-)		
電話番号			
Fax 番号			
E-mail			
病 院 名			
はしか罹患	(昭和・平成) 年 月頃		
SSPE の 発病・診断	発病： (昭和・平成) 年 月頃 診断： (昭和・平成) 年 月頃		
現 在	《自宅・病院・その他()》		

賛助会員用

氏 名		性 別	(男・女)
住 所(連絡先)	〒 (-) (自宅・勤務先)		
電話番号	(自宅・勤務先)		
E-mail アドレス			
所 属			

所属欄には、勤務先、所属団体等をご記入ください。

通信欄 (近況や聞きたい事などをお書きください)

.....

.....

.....

.....