

*の項目は必ずご記入ください。

フリガナ

*氏名：

〒

*住所：

*性別： 男・女

※どちらかを○印で
囲んでください

*生年月日

年 月 日

*電話番号：

メールアドレス：

*受診病院および主治医名：

本申込書を『和歌山ろうさい病院 たんぽぽの会事務局』宛に
FAX 送信または直接お届け下さい。
年会費のお支払は金融機関にお振込みください。

FAX.073-452-7171

たんぽぽの会

〒640-8505 和歌山木ノ本 93-1

和歌山ろうさい病院たんぽぽの会事務局

Tel.073-451-3181 Fax.073-452-7171