**日本 IDDM ネットワーク 個人/賛助（個人）会員 入会申込書**

年 月 日 受付 （事務局記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏 名 |  | |
| 属 性 | 患者属性( ①患者 ②患者の家族 ③患者・家族ではない ）  　※いずれかを〇で囲んでください。  ▼①・②の方は以下にご回答お願いします。  □患者生年月　 【西暦 　　 　　　年　　　　　 月】  □患者発症時期 【西暦 　　年 月】  ▼③の方は、該当するものを〇で囲んでください。  □医療従事者（医師・看護師・栄養士・その他）  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 住 所 | 〒  マンション名・号室 | |
| 電話番号  FAX 番号 | 自宅 |  |
| 携帯 |  |
| **FAX** |  |
| メールアドレス | **※**ドメイン指定受信などの受信制限をかけている方は、当法人ドメイン「 japan-iddm.net 」の指定受信設定をお願いいたします。 | |
| 会員種別 | 個人会員（１口3,000円）・賛助会員（１口12,000円）  に　　　　　　口申し込みます。  ※個人会員・賛助会員のいずれかを〇で囲んでください。 | |
| 会員用メーリングリスト登録希望 | 有・無 | |
| 当法人への要望・ご意見などがありましたらご自由にお書きください。 |  | |