

# 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	<p>患者属性（①患者 ②患者の家族 ③患者・家族ではない）</p> <p>※いずれかを○で囲んでください。</p> <p>▼①・②の方は以下にご回答をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/>患者生年月 【西暦 年 月】</p> <p><input type="checkbox"/>患者発症時期 【西暦 年 月】</p> <p>▼③の方は、該当するものを○で囲んでください。</p> <p><input type="checkbox"/>医療従事者（医師・看護師・栄養士・その他）</p> <p>その他（ ）</p>
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	<p>個人会員（1口3,000円）・賛助会員（1口12,000円）</p> <p>に _____ 口申し込みます。</p> <p>※個人会員・賛助会員のいずれかを○で囲んでください。</p>
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。	