

# 会員申込書

※赤文字は必須項目となります

FAX : 099-257-3144

会員となられる方のご氏名・ご住所・ご連絡先	ふりがな
	〒
	電話番号：
会員の登録手続をされる方(申込者)	申込者ご氏名 ( ) 会員登録者との続柄に、チェック✓を付けてください <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 申込者のご連絡先 (電話番号: )
輸血歴	昭和・平成 年
メールアドレス	

※記入していただいた個人情報は会員登録及び会員の方との連絡のためにのみ使用させていただきます