

入会届

山陽病院患者・家族会「絆」会長 殿

私は、趣旨・目的に賛同し、貴会に入会したいゆえ、年会費を一括納付し入会届を提出致します。

※太枠のみご記入下さい

記載日:平成 年 月 日

入会者氏名	患者氏名	入会年月日
	※入会者をご家族の場合は併せてご記入下さい	平成 年 月 日
住所・電話番号		
〒 — — — — —		
☎: — — — — —		
※ここに書かれている個人情報は、当会の運営のみに使用し、山陽病院によって厳重に保管されます。		

事務通信

趣旨・目的説明と同意 入会金 会計担当への連絡

担当者氏名

印