

「olive」入会申込書

氏名	ふりがな	性別	生年月日	西暦		
					年	月
住所	〒			電話	①	
					②	
★ ド メ レ ー ス ル	大文字と小文字、0(ゼロ)と0(オー)など区別ができるようにご記入ください。					
のぞみ会会員歴	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		たんぽぽの会 会員歴	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		

★ 会員への情報発信はメールで行いますので、間違いのないようにご記入ください。

<h2>患者会へのメッセージ</h2>	
<p>① 「学びの場」で取り上げてほしいことはなんですか？</p> <p> <input type="checkbox"/> 病気や治療について <input type="checkbox"/> リハビリについて <input type="checkbox"/> 栄養について <input type="checkbox"/> 薬について <input type="checkbox"/> 社会福祉制度について <input type="checkbox"/> お任せで <input type="checkbox"/> その他 </p> <p>[]</p>	
<p>② 「集いの場」で他の会員と、話してみたい、伝えてあげたい、聞いてみたいことはなんですか？</p> <p> <input type="checkbox"/> 病気や治療について <input type="checkbox"/> 治療を決めたポイントやきっかけ <input type="checkbox"/> 入院生活について <input type="checkbox"/> 退院後の生活(治療前後の変化)について <input type="checkbox"/> 仕事について(休職/求職/社会復帰など) <input type="checkbox"/> 社会保障、社会福祉制度について <input type="checkbox"/> その他 </p> <p>[]</p>	
<p>③ ご意見、ご要望などお聞かせください</p> <p>[]</p>	

受理			入力		—	区分	有・無	台帳	
----	--	--	----	--	---	----	-----	----	--