

Olive オリーブ 入会申込書

氏名	ふりがな	女性 男性	生年月日	西暦			
				年	月	日	歳
住所				電話	①		
					②		
★ ドメ レ 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。
 ★ お申込みいただきますと、数日以内に申込み完了のお知らせメールをお送りいたします。

患者会へのメッセージ							
① 「学びの場」で取り上げてほしいことはなんですか？							
<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	[]						
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？							
<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	[]						
③ ご意見、ご要望などお聞かせください							
[]							

-----ここから下の欄には記載しないでください。-----

事務局記載欄

申込受付日	患者番号	入会番号	台帳入力	受理メール
2021/ / 印	有 ()・無			