

# Olive オリーブ 入会申込書

氏名	ふりがな	女性	生年月日	西暦	年 月 日 歳
		男性			
住所				電話	①
					②
★ アドレス	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？

病気や治療について       リハビリについて       栄養について  
 薬について       社会福祉制度について       お任せで  
 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？

病気や治療について       治療を決めたポイントやきっかけ  
 入院生活について       退院後の生活(治療前後の変化)について  
 仕事について(休職/求職/社会復帰など)  
 社会保障、社会福祉制度について  
 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			