

【様式第1号】

前立腺がん患者会 P S A北海道 正会員 入会申込書

前立腺がん患者会 P S A北海道 様

私は、貴患者会の趣旨に賛同し、正会員として入会を申し込みます。

入会申込年月日： 令和 5 年 月 日

フリガナ お名前		男 ・ 女	生年月日 昭和 年 月 日 (歳)
ご自宅 住所	〒 - _____		
電話番号	固定・ <u>携帯</u>		
E-mail			
会員区分	患者さんですか？ ご家族ですか？ [どちらかに○をつけてください] <u>患</u> 者 ・ 患者の家族		
備考	上記情報は会員間で共有いたしますが、共有したくない情報がありましたらご記載ください。		

※ いただきました申込情報は、本会「個人情報保護方針」に基づき、本会の運営上必要とされる場合のみ利用し、いかなる場合でも本人の承諾なしに外部に公表することはありません。

《申込方法》

- ◇ 本申込書は、郵送またはFAXで下記までお送りください。
- ◇ メール添付の場合は、P S A北海道まで直接送信ください。
- ◇ 入会申込受付後、事務局より年会費納入等のご案内をいたします。

《申込先》

〒 070-8610 旭川市金星町1丁目1番65号
市立旭川病院 がん相談支援センター
TEL 0166-24-3181 FAX 0166-25-8370

事務局 記入欄	受付年月日	令和 年 月 日	会員 番号	-	-
------------	-------	----------	----------	---	---