特定非営利活動法人ALDの未来を考える会／A-Future
入会申込書

記入日 ： 平成　　年　月　日

資料・ご案内の送付先になりますので、※欄はもれなくご記入ください。

会員氏名（※）	
会員区分（※）	□ 正会員（ 5,000円／1口・年 ） 申込口数 ： 口
	□ 個人賛助会員 （ 3,000円／1口・年 ） 申込口数 ： 口
	□ 団体賛助会員 （ 10,000円／1口・年 ） 申込口数 ： 口
患者との続柄（※）	
住所（※）	〒 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県
電話番号（※）	
携帯番号	
FAX	
PCアドレス	
携帯アドレス	

裏面の「個人情報保護指針」をお読み頂き、□にチェックしてください。

個人情報の取扱いについて （ □ 同意する ・ □ 同意しない ）。

患者氏名（※）			生年月日	
既往歴・治療歴				
現在の状況	検査未	検査予定あり ： 予定時期 （ 検査予定なし ： 理由 （		
	検査済	正常 ・ 未発症（キャリア） ・ 発症後未治療 ・ 発症後治療中 ・ 死別		
		診断時期 ： （ 年 月頃 ）		
		診断時の年齢 ： （ 歳 ヵ月頃 ）		
移植の状況	臍帯血移植 ・ 骨髄移植 ・ 適合ドナー待ち ・ 未移植			
	医療施設名 ： （ ドナー続柄 ： （			
家族構成（※）（氏名・続柄・年齢）				
医療施設名称（診断された病院・現在かかっている病院等）				

（※※）欄の項目は、会員資料として算出した割合等を統計に使用することがあります。