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(※)			
	口 正会	員(5,000円/1口・年)	
会員区分(※)	申	込口数 : 口	
	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□・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「個人情報係	呆護指針」を	とお読み頂き、口にチェックしてください。	
	個人情報の	D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			
成任歴 石猿座	±	検査予定あり : 予定時期 (
成任歴·冶療歴	検査未	検査予定あり : 予定時期 (検査予定なし : 理由 (
現在の状況	検査未		
	検査法検査済	検査予定なし : 理由 (
		検査予定なし : 理由 (正常 ・ 未発症(キャリア) ・ 発症後未治療 ・ 発症後治療中 ・ 死別	
	検査済	検査予定なし : 理由 (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)	
	検査済	検査予定なし : 理由 (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 ・ 骨髄移植 ・ 適合ドナー待ち ・ 未移植	
現在の状況	検査済 臍帯血移	検査予定なし : 理由 (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 ・ 骨髄移植 ・ 適合ドナー待ち ・ 未移植 设名 : (
現在の状況	検査済 臍帯血移 医療施設	検査予定なし : 理由 (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 ・ 骨髄移植 ・ 適合ドナー待ち ・ 未移植 设名 : (
現在の状況 移植の状況 家族構成(※)	検査済 臍帯血移 医療施設	検査予定なし : 理由 (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 ・ 骨髄移植 ・ 適合ドナー待ち ・ 未移植 设名 : (
現在の状況	検査済 臍帯血移 医療施設	検査予定なし : 理由 (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 ・ 骨髄移植 ・ 適合ドナー待ち ・ 未移植 设名 : (
現在の状況 移植の状況 家族構成(※) (氏名・続柄・年	検査済 臍帯血移 医療施設	検査予定なし : 理由 (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 ・ 骨髄移植 ・ 適合ドナー待ち ・ 未移植 设名 : (
現在の状況 移植の状況 家族構成(※) (氏名・続柄・年 齢) 医療施設名称	検査済 臍帯血移 医療施設	検査予定なし : 理由 (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 ・ 骨髄移植 ・ 適合ドナー待ち ・ 未移植 设名 : (
現在の状況 移植の状況 家族構成(※) (氏名・続柄・年 齢)	検査済 臍帯血移 医療施設	検査予定なし : 理由 (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 ・ 骨髄移植 ・ 適合ドナー待ち ・ 未移植 设名 : (