

入会申込書

年 月 日

私は大阪頸損連絡会への入会を希望いたします。

会員の種類：(正・協力・購読) 会員

(ふりがな)

(希望するものに○をする)

氏名： _____ 性別：男・女 _____

住所：〒 _____

電話番号： _____ FAX： _____

メールアドレス： _____ メールリングリストへの参加を希望 (する・しない) _____

ホームページアドレス： _____

以下の質問にできるだけお答え下さい。回答内容は会報に掲載されますので、
掲載を希望しない項目についてはお申し出下さい。(受給年金については掲載いたしません)

生年月日： 年 月 日 _____

受傷年月日： 年 月 日 _____

受傷原因： _____ 好きな歌： _____

受傷レベル：Cー _____ 好きな著名人： _____

受傷時の職業または学年： _____

現在の職業または学年： _____ 尊敬する人： _____

愛読書： _____ 好きな言葉： _____

趣味： _____ 性格： _____

出身病院： _____ 外出方法・利用交通機関： _____

今、一番したいこと： _____

今、一番楽しみなこと： _____

今、一番困っていること： _____

大阪頸損連絡会に希望すること： _____

・ 受給している年金の種類 (○を付けてください)
障害基礎年金・厚生年金・労災年金・無年金・その他 (_____)

・ 大阪頸損連絡会をどこでお知りになりましたか？

・ その他に、会に対して「ひとこと」ございましたらどうぞ。

・ 行政に対して「ひとこと」(書ききれない場合は、自前の紙に書き送付して下さい)