入 会 申 込 書

「ウイルソン病友の会」

事務局長　様

「ウイルソン病友の会（患者及び親の会)」の趣旨に賛同し、その事業に参画したいと思います。
したがって、年会費を納入し、入会を申し込みます。

☑　正会員　2,000 円（１家族単位でもよい）
☐　賛助会員　2,000 円（いくらでも可）

令和　　年　　月　　日

ご住所　　〒

TEL　　FAX

ご芳名

患者名　　生年月日

※ 会費、振込先

郵便振込 口座番号　00120-8-363478 加入者名　ウイルソン病友の会

※ 会計年度は 5 月 1 日から 4 月 30 日までとします。