

FAX お申し込み用紙

本申込書をご記入の上、FAX にてお送りください。

FAX : 0 4 2 - 3 1 3 - 5 1 5 6

氏名 : _____ 年齢 : _____

住所 : 〒 _____

FAX 番号 : _____ 電話番号 : _____

メール : _____

※お持ちの方のみ

差し支えない範囲でご記入お願いいたします(任意)

①病名 (_____)

②受診経験 有 (病院名 : _____) ・ 無

③手術経験 有 (病院名 : _____) ・ 無

④現在の股関節の状況

(_____)

⑤入会の目的(複数回答可)

A : 渥美先生の講演会 B : 渥美先生との交流会 C : 会員同士の懇親会
D : 治療に関する情報が欲しい E : その他 (_____)

⑥当倶楽部について何でお知りになりましたか

A : 佐々総合病院 B : ginzaplus C : フリーペーパー(名前 : _____)
D : 市の社会福祉協議会 (_____ 市) F : その他 (_____)

■ 年会費

¥3,500 (2017年度 : 2017年4月~2018年3月分)

※年度の途中でご入会の場合、お申込み月含め300円/月で計算した費用を一括でお支払頂きます。

※年度の途中で退会される場合の年会費の返金は行っておりません。予めご了承ください。

■ 入会完了について

年会費のお振込みを以って入会完了となります。

お申込みを頂いた方には、当倶楽部より会費とお振込み先を記載した返信 FAX をお送りいたします。

なお返信には数日かかる場合がございます。予めご了承ください。

その他お問合わせもメールまたは FAX にて受け付けております。

股関節治療の情報提供友の会 武蔵野さくら倶楽部

【メール】 m.sakuraclub@gmail.com 【FAX】 042-313-5156