

千葉肝臓友の会入会申込書

私は、貴会の趣旨に賛同し入会いたします

申込み年月日 年 月 日

ふりがな 氏 名		生年月日	M・T・S・H 年 月 日
住 所	〒		
	電 話 — —		

病 名	慢性肝炎 肝硬変 肝がん キャリア 脂肪肝 他 ()
原 因	ウイルス性 (B型 C型 その他 不明) 原発性胆汁性肝硬変 自己免疫性肝炎 アルコール性 その他 () 発病時 年 月頃
現在入・通院中の病院	

会に期待すること	事務局に協力できること(できるものに○印を)
	1 事務局執務
	2 パソコン作業
	3 録音テープ起こし
	4 会報編集
	5 表紙挿絵・俳句・詩作など
	6 会報発送作業
	7 その他

○入会申込書送り先

〒273-0005 千葉県船橋市本町4-31-23 TLC事務局

電話：047-460-7055 FAX：047-460-7088

*尚、入会申込書はご返却できませんのでご了承ください。

○会費振込先 (郵便局)

【口座番号】00150-7-417939 【加入者名】 TLC

○会費 1年間3,600円 (1ヶ月300円)