**しまうまサークル＠関西入会登録書**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　名** |  |
| **住　　所** | 〒 |
| **マンション名等** |  |
| **電　　話** |  |
| **携　　帯** |  |
| **メールアドレス** | OK　NO（パソコンで連絡用に使います。OK　NOの該当に丸） |
| **病　　名** | 患者　家族　医療関係者（該当に丸） |
| **ひとこと****あなたの患者会に対しての希望もお願いします** |  |