

入会申込書

入会日 年 月 日

ふりがな			
入会者氏名			
ふりがな		男・女	生 年 月 日
口唇口蓋裂 の人の氏名			
住 所	〒		
電 話 番 号			

アンケート

相談を受ける際などの参考とさせていただきます。それ以外の目的には使用しませんので、全項目答えて頂かなくても結構です。

- ① 口唇口蓋裂の状態 ()
(例 : 口唇裂のみ～片側、両側 ・口蓋裂のみ～・口唇口蓋裂～ など)
- ② 合併症はありますか？【 無 ・有 】()
- ③ 医療機関名【通院中、以前通院、手術をした】()
- ④ どんな方法で「たんぽぽ会」を知りましたか？()

*ご意見・ご希望・近況などをご記入ください。
