

アイリスの会のご案内

アイリスの会に入会ご希望の方は、下記の入会届に記入し事務局まで FAX (019-692-1956) にて送付をお願いいたします。

活動費といたしまして4,500円(入会金1,000円、年会費3,500円)を郵便局にて振込みをお願いいたします。

郵便局口座番号 02200-0-50260 アイリスの会

入会申し込み用紙

アイリスの会入会届

※ふりかな		※TEL番号	
※氏名		FAX番号	
		携帯番号	
※郵便番号	※住所		
生年月日		手術年月日	手術法・手術した施設
(昭和) 年 月 日	(昭和)	(昭和)	(温存) 左側・右側
(平成) 年 月 日	(平成)	(平成)	(全摘) 左側・右側
			(その他)
			(病院名)
(一言)			

※印の付いた項目はご記載必須となります。それ以外は任意です。
入会届が届きしだい、アイリスの会のほうから資料等をお送りいたします。