　201908

　ＮＰＯ法人神奈川県腎友会　行き　ＦＡＸ：０５０－３４８８－３５５３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール：ｉｎｆｏ＠ｋａｎａｊｉｎ.ｃｏｍ

ＮＰＯ法人神奈川県腎友会に入会される皆様へ

当会へご入会頂ける方は、下記申込書に記入し神奈川県腎友会事務局

までお送りくださいますようお願いいたします。（郵送・ＦＡＸ・メールにて）

腎友会は皆様のお力添えがあって、成り立っている会であります。

これからも腎友会活動にご支援、ご協力を宜しくお願いいたします。

≪会報お届け≫

◇ 奇数月に「ぜんじんきょう」全腎協発行をお届けします。

◇ 季節毎・年４回「じんゆう」県腎友会発行をお届けします。

≪その他≫

* 災害手帳をお届けします。　◇ ふれあい作品展に出品できます。
* 創立40周年記念誌（全74ページ）をお届けします。

≪会費について≫

上部団体である（一社）全国腎臓病協議会の会費を含め

◆１ヶ月４５０円（当会３００円、全腎協１５０円）

◆１年間で５，４００円となっております。

同封の郵便局払込用紙に記入し、お振込み下さい。

キリトリ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＮＰＯ法人神奈川県腎友会　入会申込書　（個人） | | |
| フリガナ  氏　　名 | | 生年月日　　　　年　　　月　　　日 |
| 性　別　　　　　男　　　　女 |
| （〒　　　-　　　　）  住　　所 | | |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号 | | |
| 病院・施設名 | 透析開始日（透析・ＣＡＰＤ・移植）  　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| メールアドレス： | | |
| 通 信 欄  ＮＰＯ法人神奈川県腎友会の活動を承認し入会を申し込みます。  　　年　　　　月　　　　日 | | |