ハーモニー・ライフ入会申込書

私は「ハーモニー・ライフ(大腸腺腫症患者・家族・協賛者の会)」の趣旨に賛同して、入会を申し込みます。

お名前\* 　　　　　 性別

生年月日： 　 　　　　年 　　月 　日

連絡先\* 〒

電話 - -

FAX 　- 　　 -

Email:

家族会員名(続柄も)：

注：会則第9条；同居家族が会員になる場合、年会費は1名分とし、議決権も1家族1票とすることができる。

年会費（2000円）の振込先；りそな銀行 横浜支店 普通１５９４２１１

ハーモニーライフ　タケダユウコ

連絡方法などご希望がありましたら、以下に具体的に記載下さい。

下記にメール添付でお送りいただくか、郵送ください。

アドレス：takeday@sfc.keio.ac.jp

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35慶應義塾大学看護医療学部 武田祐子宛