

会員番号	
入会年月日	

奈良医大白菊会入会申込書

貴会の主旨に賛同し、家族等の同意を添えて入会の申込みをします。

年 月 日

本人	本籍地	(都道府県のみ)			
	現住所	〒 _____			
	電話番号	_____			
	(ふりがな)	_____	性別	男 ・ 女	
	氏名	Ⓜ			
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年	月	日
<p>今現在、肝炎、HIV、MRSA感染症、結核などの感染性の病気に罹患していません。 ※上記感染性の病気に罹患されている方は入会できません。また、将来、感染性の病気を罹患された場合、献体をお受けすることができない場合があります。 <input type="checkbox"/> (チェックをお願いします)</p>					

上記の者が貴会の主旨に賛同し、死後の遺体を奈良県立医科大学に寄贈することに私共は同意します。

同意者	住所	〒 _____		
	電話番号	_____		
	申込者との続柄	_____	生年月日	_____
	氏名	Ⓜ		
同意者	住所	〒 _____		
	電話番号	_____		
	申込者との続柄	_____	生年月日	_____
	氏名	Ⓜ		

(※裏面にもご記入ください)

白菊会の事を何処でお知りになられたかお教えてください

- 家族、親戚 ・ 友人 ・ インターネット ・ 奈良医大白菊会HP
 その他()

入会の動機を書いてください

会報誌「しらぎく」の新入会者名簿に住所(市町村名のみ)及び氏名を掲載することについて

- [掲載してもよい ・ 掲載してほしくない]

趣味についてお聞かせください

白菊会には会員による理事会がありますが、もし理事になることを依頼された場合

- [理事になることを受諾できる ・ 理事にはなれない]

自宅付近の位置図(大きな目標をかいてください)

(他の用紙を使用いただいで結構です)