あなたも入会しませんか？

大阪 MS/NMO コムラード

略称：大阪コムラード

TEL/FAX　06-6706-0464

メール　suzu6273@yahoo.co.jp

私達は多発性硬化症（MS）、視神経脊髄炎（NMOSD）、抗 MOG 抗体疾患の患者及び家族が中心となり、病気の周知活動、医療講演会、交流会などを定期的に開催しております。お一人でも多くの方の参加いただき、私達の輪が広がり、各々が少しでも前向きな生活を送れる事を目指しています。

年会費（年度は４月１日～翌年３月３１日迄とします。）

正会員		２，５００　円
賛助会員	家族	１．５００　円
１口	一般	２，５００　円（複数口可）

●申し込み方法

入会申込書に（右ページ点線切り取り）ご記入の上、同封の封筒で郵送（切手要）、又は FAX、メールにてお願いします。
各年度の会費につきましては、時期が参りましたら振り込み書を郵送させて頂きます。宜しくお願い致します。

切り取り

入会申込書

平成　　年　　月　　日

私は大阪 MS/NMO コムラードへ入会致します。

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

区別（○をお付けください）

MS　　NMO　　分からない

お知らせ頂きました個人情報は法律に則して以下の要件以外には使用致しません。

１、イベント情報お知らせの郵送
２、会費に関する書面の郵送
３、その他、緊急の連絡事項がある場合の電話連絡
４、　同　　１，２、以外の会に関する書面の郵送

大阪 MS/NMO コムラード　代表　鈴木　繁

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会費説明書（年度内１０月以降に入会された方は下記の金額になりますので、ご確認の上振替書にご記入願います。）

●入会が４～９月　　通常入会とみなし、正・賛助会員共規則の決める額とする。

但し、入会が１０月以降の場合

正会員		１０月	１，９００円
		１１月	１，８００円
		１２月	１，７００円
	翌年	１月	１，６００円
		２月	１，５００円
		３月	１，４００円
賛助会員	家族	１０月	１，５００円
		以下　毎月１００円を減じ、	
		翌年３月	５００円とする。
	一般	正会員に準ずる	