

## ドライマウス患者友の会入会申込書

(※ドライマウスカードのみご希望の場合は、下記の“ドライマウスカード申込”欄にご記入下さい)

フリガナ	
お名前	
年齢	(      ) 歳
性別	1. 男性                                  2. 女性
ご住所	〒                                  ー
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
備考欄	

## ドライマウスカード申込

お名前	
ご住所	〒                                  ー
電話番号	

### 【ご入会/カードお申込】

本紙をFAXまたは郵便で下記へお送りいただくか、メールで上記内容を記載の上、送信して下さい。

①FAXの場合：FAX番号：03-6332-8155

②郵便の場合：〒101-0061

東京都千代田区神田三崎町2-20-7

水道橋西口会館3階

ドライマウス研究会「ドライマウス患者友の会」宛

③メール送信の場合：office@drymouth-society.jp