

# 日本心臓ペースメーカー友の会 入会申込書

年 月 日

No.		受付日				支部名	
〒			-			電 話	- -
住 所	フリガナ						
	E-mail						
氏 名	フリガナ				生 年 月 日		
	男・女				大・昭 平・令	年	月 日
植 込 み 機 器	1. ペースメーカー				初 回 植 込 み 年 月 日 と 病 院 名		
	2. ICD(植え込み型除細動器)				昭・平・令	年	月 日
	3. CRT-P(両室ペースメーカー)						
	4. CRT-D				病 院		
	5. リードレスペースメーカー						
	6. その他( )						
病 名	1. 洞不全症候群(SSS)				当 会 を 知 っ た の は	1. 新聞	
	2. 房室ブロック(AVブロック) ( )度房室ブロック					2. インターネット	
	3. 徐脈性心房細動・粗動					3. 退院時に病院がくれたメーカー冊子	
	4. その他( )					4. 当会の会員・知人の紹介	
				5. 医師のすすめ			
				6. ポスター・入会のしおり			
障 害 認 定	1. 1 級				M R I	7. 市区町村の広報誌	
	2. 3 級					8. 当会支部の勉強会・懇親会	
	3. 4 級					9. その他( )	
	4. 申請中					1. 本体・リード線とも条件付きMRI対応	
	5. 申請していない					2. 本体のみ条件付きMRI対応	
	6. 再認定で( )級					3. 非対応でMRI検査は受けられない	

## 【個人情報の取扱について】

この入会申込書記載内容については、会誌の発送、年会費の請求、所属支部活動の案内、特別会員である医師への匿名での情報提供等、その他会の目的に沿った運営のみに使用します。

## 【入会手続き】

会費(4月～翌年3月) 5,000円を同封の払込取扱票にて郵便局よりお振り込みをお願い致します。  
上記の入会申込書の太線内に記入又は該当箇所を○で囲んで、郵便またはe-mail、並びにFAXにて本部事務局宛にお送り頂いても結構です。

☆ご入会されますと会誌「かていてる」直近刊行分をお送りします。

	<b>日本心臓ペースメーカー友の会 本部事務局</b>
	〒 192-0081 東京都八王子市横山町25-16 フロイデンビル 4FD号室
TEL: 042-649-5033	
FAX: 042-649-8018	
(月・水・金 10:00～17:00)	
e-mail : pm-tomo@ceres.ocn.ne.jp	
URL : <a href="https://pm-tomonokai.com/">https://pm-tomonokai.com/</a>	