

アトピーネットワーク入会申込書

ふりがな		
お名前		
性別	男	女
年齢	才	
御住所	〒	
電話および FAX Email		
生活クラブ組合員	組合員	非組合員

以下は差し支えない程度でお答えください。

1、症状及び状況

- A,アトピー性皮膚炎 B.喘息 C、食物アレルギー D、鼻炎
E,花粉症 F、化学物質過敏症 G,その他

2、どのたがいつからお困りですか？

あなたとの関係	症状	いつ頃から
例 長女	アトピー	2歳ごろから

3、診療を受けた病院等を教えてください。

例 ○○皮膚科 ○○市○○区

4、その他記載欄

--

5、アトピーネットを知ったのはどうしてですか？

生活クラブ生協の資料、 講演会に参加、 友人 ホームページ その他