

第2回疾患啓発デーキャンペーン

【世界／日本肝炎デー応援キャンペーン2018】応募用紙

必要事項を漏れなくご記入のうえ、提出書類と一緒に下記宛先までお送りください。

氏名 *必須	フリガナ
生年月日 *必須	西暦 年 月 日 (歳)
性別 *必須	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ご住所 *必須	フリガナ (〒)
電話番号 *必須	- - 【日中のご連絡先】 <input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外 (- -)
FAX番号 *お持ちの方はご記入ください。	
メールアドレス *お持ちの方はご記入ください。 *お間違いのないようはっきりと 正確にご記入ください。	
提出書類 *必須	<input type="checkbox"/> バッド・キアリ症候群 (告示番号91) <input type="checkbox"/> 特発性門脈圧亢進症 (告示番号92) <input type="checkbox"/> 原発性胆汁性胆管炎 (告示番号93) <input type="checkbox"/> 原発性硬化性胆管炎 (告示番号94) <input type="checkbox"/> 自己免疫性肝炎 (告示番号95) <input type="checkbox"/> 難病手帳のコピー <input type="checkbox"/> 難病カードのコピー <input type="checkbox"/> 診断書のコピー
備考	

【宛先】

ジェネシスヘルスケア株式会社 「WHD応援キャンペーン」係
〒150-6026東京都渋谷区恵比寿4-20-3 恵比寿ガーデンプレイスタワー15F

【応募締切】

2018年8月24日 (金) 必着