第1回【世界炎症性腸疾患デー応援キャンペーン】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	□男性　□女性
ご住所 ＊必須	フリガナ （〒　　）
電話番号 ＊必須	－　　－ **【日中のご連絡先】** □上記と同じ　□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	□難病手帳のコピー　□難病カードのコピー　□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　「IBD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26F

【応募締切】

2018年6月15日（金）必着

Genesis Healthcare.Co