

平成 年 月 日

大阪脊柱靭帯骨化症友の会(大阪OPLL友の会) 会員現状記入シート

お願い： お手数ですが、この用紙に記入して、事務局まで送付お願いします。

ふりがな 氏名					会員番号(記入不要)
性別	1 男	2 女	平成 年 月 日現在の年齢	才	
生年月日	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年 月 日
区分	1 患者本人	2 家族	3 賛助会員		

郵便番号	〒				
住所					
電話番号				ファックス	
携帯電話					
E-メール					

病名 (○をつける)	<input type="checkbox"/> 頸椎	<input type="checkbox"/> 胸椎	<input type="checkbox"/> 腰椎	<input type="checkbox"/> 後縦靭帯骨化症	<input type="checkbox"/> 黄色靭帯骨化症
何番目の骨に症状があると聞いておられますか？					<input type="checkbox"/> 前縦靭帯骨化症

靭帯骨化症で現在かかっている病院名				
市	病院	科	先生	
市	病院	科	先生	

手術 未	予定 (年 月 先生)	実施済み(年 月 先生)
------	--------------	---------------

現在の状況など				
---------	--	--	--	--

骨化症以外の病気(できれば)				
----------------	--	--	--	--

当会のブログやホームページを見ることができる。	投稿できる。	会を手伝うことができる
-------------------------	--------	-------------

その他				
-----	--	--	--	--