

当会は、流産・死産・その他病気などでお子さんを亡くされた家族のために活動しています。

\* つらいお気持ちのときに恐縮ですが、あなたとご家族のより良いサポートとこれからの医療の向上の為に、**太枠の中はもれなくお書きください。その他の欄は書けるところだけで結構です。**

\* 入会申込日をもって入会日とします。

入会申込日 年 月 日

会員名	ふりがな	続柄	ふりがな	続柄
	氏名	( )	氏名	( )
	生年月日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日

住所 <small>住所には、 ふりがなを 忘れずに</small>	〒	都道府県	都市区	町村
	電話・携帯電話 ( ) / FAX ( )			
電話など 連絡方法	e-mail			

## 亡くなったお子さんについて

ふりがな		○で囲む 1男・2女	当てはまる番号に○をつけてください
名前		第何子	1. 子宮外妊娠 6. SIDS ( 年 月 )
生年月日	西暦 年 月 日	子	2. 流産 ( 週 ) 7. 病死 ( 年 月 )
亡くなられた 年月日	西暦 年 月 日		3. 治療的中絶 8. 事故 ( 年 月 )
			4. 胎児死亡 ( 週 ) 9. その他 ( )
			5. 死産 ( 週 ) ( 年 月 )

SIDS家族の会をお知りになったきっかけは何ですか？

1. 新聞 2. テレビ 3. インターネット  
4. 雑誌 ( ) 5. 会の講演・行事等  
6. その他 ( )

亡くなられたお子様についてお書きください

ボランティア活動について

当会は会員の自主的なボランティア活動によって運営されています。

落ち着いてきたらボランティアに参加しても良いと思われませんか。当てはまるものに○をつけてください。

1. いまは良く分からない 2. やってみたい

2の方にお尋ねします。以下の中で得意な分野はありますか。当てはまるものに○をつけてください。複数可

1. パソコン (WIN or MAC)、ワープロ  
2. 人の話を聞く  
3. イベントなどのお手伝い  
4. 会計・経理  
5. 語学 ( 語 )  
6. その他

ビフレンダー記入欄

記入 ビフレンダー氏名	所属地区名	地区
備考・連絡事項		

~~記入ビフレンダーは写しを  
会長へ送ってください。~~