

香川県糖尿病協会個人会員の会 「オリーブ会」入会のご案内

日本糖尿病協会への入会をおすすめします。

この会は、糖尿病患者とその家族を中心とし、お互いの健康増進を目的とした会で、医師、看護師、保健師、栄養士など医療従事者の方々も会員として参加していただいています。また、この会は全国的な組織である日本糖尿病協会を通じて、国際糖尿病連合にもつながっています。本会に入会された会員は同時に日本糖尿病協会の会員となります。同一医療機関に属する個人会員が5名以上になればその医療機関に友の会を作成可能となりますので通院医療機関をお知らせください。

1. 日本糖尿病協会香川県支部の事業

本会は会員組織とし、広く、全県下の各界にわたって会員を募り、次の事業を行います。

- イ、講演会その他所要の教育活動を行う
- ロ、適宜会報を発行し、会員に配布する
- ハ、前に掲げるもののほか、この会の目的を達成するために必要な事業を行う

2. 機構と会員

- イ、本会は会員の中から分会長1名を選んで会の運営をします。
- ロ、分会長は日本糖尿病協会香川県支部の理事に自動的になります。
- ハ、会員は次の2種類に分かれます。

- 1. 正会員 糖尿病患者及びその素質のある者並びにその家族
- 2. 優良模範会員 理事会で承認を得た者

3. 会費

会費 3,600円（月300円）を払います。

入会は申込書と会費の振込みが両方確認された時に認められます。年の途中入会ではさかえを読むことが出来る月割で割引がありますので電話でご確認ください。優良模範会員は会費が無料になります。



連絡先・申し込み先

香川県糖尿病協会個人会員の会「オリーブ会」

よねいクリニック 〒769-1601 香川県観音寺市豊浜町姫浜 703

tel 0875-52-3800 FAX 0875-52-3825

振込口座

株式会社ゆうちょ銀行 金融機関コード 9900 店名 六三八 店番 638

預金種目 普通預金 口座番号 1812289

口座名 香川県糖尿病協会（カガワケントウニョウビョウキョウカイ）

申込書

氏名 _____ 申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(2か月後から自宅にさかえが届きます)

〒 _____ 住所 _____ 電話番号 _____ - _____ -

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳 電話 _____ 金額 _____ 円

通院医療機関名 _____ 主治医 _____ (主治医が無い方は無記入でOK)