

一人で悩まず、あなたも

## 北海道脊柱靱帯骨化症友の会

に入りませんか！

### 友の会とは？

北海道脊柱靱帯骨化症友の会は、一人で悩み苦しむより同じ病気を持つ仲間と交流を図り一緒に励まし合って、骨化症等(後縦靱帯骨化症・黄色靱帯骨化症・前縦靱帯骨化症等)の病気の正しい知識を得て充実した日常生活を過ごすことを目的に患者さん、そのご家族等で組織されている患者会です。

友の会には現在約200名の方が入会されています。この病気はいまだ原因、治療法は不明です。より多くの患者さん、そのご家族が加入されて、国等に早期の原因究明、治療法の確立及びより充実した医療福祉制度の向上等を求めて活動しています。この病気の診断を受けて不安に感じたり、病気についての知識を深めたいと考えている方は、是非、この機会に友の会に加入されてはいかがでしょうか。

脊柱(後縦・前縦・黄色)靱帯骨化症に罹って苦しみ悩んでいる方は是非ご一報下さい。

### 入会の手続きは？

① 次ページの入会申込書にご記入の上、メールで、件名に、入会申込書 と記載し、入会申込書を添付して、お送りください。

Email : [irii516@yahoo.co.jp](mailto:irii516@yahoo.co.jp) (入井)

② 会費は3000円 (年度の10月以降翌年3月までに加入された方は2000円です)  
会費の振り込み先 郵便局で 振替用紙に下記の口座名・加入者名を記載・ご自身の住所・氏名・電話番号も記載して、お手続きください。

口座番号 02710-4-5981

加入者名 北海道脊柱靱帯骨化症友の会

入会が確認できましたら、後日関係資料(最近の機関紙)等を送付いたします。

# 入 会 申 込 書

入会申込日 年 月 日

私は貴会の趣旨に賛同し会費を振込み、入会を申し込みます。

(フリガナ)

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳)

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 (携帯) \_\_\_\_\_

E - mail \_\_\_\_\_

※該当の箇所の□を塗りつぶす、または該当しないものを削除するなど、してください。

病 名	(骨化の部位)	判れば何番目にあるか記入		
<input type="checkbox"/> 後縦靭帯骨化症	( <input type="checkbox"/> 頸椎	<input type="checkbox"/> 胸椎	<input type="checkbox"/> 腰椎	)
<input type="checkbox"/> 黄色靭帯骨化症	( <input type="checkbox"/> 頸椎	<input type="checkbox"/> 胸椎	<input type="checkbox"/> 腰椎	)
<input type="checkbox"/> 前縦靭帯骨化症	( <input type="checkbox"/> 頸椎	<input type="checkbox"/> 胸椎	<input type="checkbox"/> 腰椎	)
<input type="checkbox"/> その他	(			)

発症時期と経過

手術の有無 なし あり 手術の時期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

術式 後方

前方

病院名 \_\_\_\_\_

執刀医名 \_\_\_\_\_

現在通院している病院名 ( \_\_\_\_\_ )

医師名 ( \_\_\_\_\_ )

特定疾患受給者証 なし あり

身体障害者手帳 なし あり ( \_\_\_\_\_ 種 \_\_\_\_\_ 級)

現在の症状や悩みなどありましたらご記入ください

患者会を何で知りましたか \_\_\_\_\_