

JUNA 基金ご利用申込書

一般社団法人日本保険外看護サービス協会

代表理事 姫田尚美殿

申込み日 年 月 日

氏名（フリガナ）	
生年月日	西暦 年 月 日（ 歳）
ご住所	〒
連絡先（電話番号）	
氏名（ご利用者様との続き柄など）	
ご利用予定日、ご利用内容	
使用している医療処置について	
ご利用のJUNA 会員氏名	

お申込み受付後、JUNA 基金残額に応じてご利用補助金をご案内いたします。

基金ご利用いただきましたら、感想や寄付金にご協力いただきました方々へ向けてのメッセージにご協力いただけましたら幸いです。