

ネット・ゲーム依存家族会申し込み書

申込日時 令和 年 月 日

※ 1 - 6の項目をメールに記載（または本用紙記載し、添付）してご送信ください。

1	初回参加希望日	令和 年 月 日
2	診察カードの ID ナンバー	
3	参加するご家族の氏名と続柄 ※フリガナお付けください。	例) 久里浜 太郎 (クリハマ タロウ) 父 ① ② ③
4	ネット依存ご本人の氏名 年齢 学年/職業等	例) 久里浜 小太郎 (クリハマ コタロウ) 15 歳 中 3
5	連絡先 ※中止等の際にご連絡致します。	住所: 電話: メールアドレス:
6	お困りの状況や家族会で質問したいことなど (任意)	

※メール申し込みの場合は、宛先 : abe.sachina.bk@mail.hosp.go.jp

件名「ネット・ゲーム依存家族会参加申込」で記入後の用紙を添付にてご送信ください。