



This is a present for you!

困難に向き合う子ども達をサポート
小児がんの子ども達を応援

医療用ウィッグを
プレゼント!

from PALSUPPORT KID'S



自然なつむじで上から見られても安心!

毛質

日本製の高級ファイバーと人毛のMIXで軽くてお手入れ簡単!

分け目

手植えて自然な仕上がり

フィット感

伸縮性のある柔らか素材のネットを使用

アジャスター付

8段階のアジャスターで調整ぴったりフィット(S・M・Lサイズ、アジャスター付)

特定非営利活動法人
パルサポートキッズの会

医療用ウィッグ申込書

ご記入日: 年 月 日

お申込者様	ご住所	〒				
	フリガナ			フリガナ		
	本人氏名			保護者氏名 (未成年者の場合)		
	ご連絡先	-		生年月日	年	月 日
	メールアドレス	@				
	ご希望のサイズ	キッズ	S · M · L	婦人	S · M · L	
ご希望のカラー	キッズ	ナチュラルブラック ※医療用ウィッグ(キッズ)のカラー展開は一色のみです。				
	婦人	ナチュラルブラック · ダークブラウン · ブラウン				
ご病気に関して	病名					
	症状 (発病時期等)					
	病院					
	ご担当主治医 または看護師	フリガナ 先生 / 科				
添付書類に関して		① 医療機関の領収書もしくは点数明細書(コピー) ※原本は確定申告の医療費控除申請時に必要となりますので、大切に保管ください				

- ◆「個人情報の取扱い」については、ホームページをご参照ください。
- ◆医療用ウィッグはフリースタイルのため、いつもの美容室または提携美容室でカット(カール可能)してお好みのデザインで着用いただけます。

上記必要箇所ご記入の上ご返信ください。

TEL : (事務局) 092-707-3380
MAIL : info@palsupportkids.org
FAX : 092-401-8060

郵送先

〒815-0083 福岡県福岡市南区高宮3丁目10-9-402
NPO 法人パルサポートキッズの会
事務局 泊 宛

この事業は令和5年度(独)
福祉医療機構社会福祉振興助成を
受けて実施しています。



(独) 福祉医療機構
社会福祉振興
助成事業