一般社団法人全国がん患者団体連合会　正会員入会申込書

フリガナ	
法人名又は団体名	
法人又は団体の所在地	（〒　　―　　）
代表者名	（職名：　　）
担当者名	（職名：　　）
電話	
FAX	
電子メール	

【次の書類を添付し、添付した書類にチェックの「レ点」を記入してください】

□　法人又は団体の定款又は規約
□　法人又は団体の役員名簿

（※）上記の添付書類の他に、法人又は団体の活動実績及び活動計画を確認するために、必要に応じて理事会が追加で書類等の提出を求める場合があります。

一般社団法人全国がん患者団体連合会の目的に賛同し、貴法人の定款、正会員規程、その他の規程を遵守することを誓約の上、正会員としての入会を申し込みます。

申込年月日　平成　　年　　月　　日

代表者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿