# 一般社団法人全国がん患者団体連合会　賛助会員入会申込書

| | |
|---|---|
| フリガナ | |
| 個人の氏名<br>（法人等の場合）<br>法人・団体名 | |
| 個人の住所<br>（法人等の場合）<br>所在地 | （〒　　―　　） |
| （法人等の場合）<br>代表者名 | （職名：　　） |
| （法人等の場合）<br>担当者名 | （職名：　　） |
| 電話 | |
| FAX | |
| 電子メール | |
| 賛助会費 | 個人の場合　：　1口10,000円　お申込み口数　【　　】口<br>法人等の場合：　1口200,000円　お申込み口数　【　　】口 |

（※）上記の項目の他に、法人又は団体の場合は、そ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、賛助会員規程、その他の規程を遵守することを誓約の上、賛助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

個人の氏名／法人又は団体名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿