平成　　　年　　　月　　　日

一般社団法人全国がん患者団体連合会

理事長　殿

**役員（監事）推薦書**

一般社団法人全国がん患者団体連合会の役員（監事）に

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏

を推薦いたします。

連絡先住所

連絡先電話番号

メールアドレス

正会員団体名

正会員団体代表者氏名

（※）正会員団体名（推薦団体名）については、正会員に開示されますのでご了承ください。