

令和 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。