

様式 1

がん患者団体登録申請書

市立旭川病院院長 様

年 月 日

フリガナ	
団体名	
フリガナ	
代表者氏名	
代表者連絡先	住所 (〒 -)
	電話番号 () -
	FAX () -
	E-Mail
	ホームページ

設立時期	年 月 日
活動内容	
活動地域	
入会条件	
会員数	名
会員名簿有無	あり ・ なし
その他	