

がん患者団体支援機構 入会申込書（正会員 - 団体）

記載例

申 込 日	平成 17 年 11 月 27 日
(フリガナ) 団 体 名 正式名をご記入下さい	ニューセンシツカンカンジャノカイ ノゾミノカイ 乳腺疾患患者の会 のぞみの会
法 人 格	なし あり 法人格の有無を記入して下さい
代 表 者 役 職 名	会長 代表 理事長 その他：
(フリガナ) 代 表 者 名	ハマナカ カズコ 浜中 和子
住 所	〒722 - 0022 広島県尾道市栗原町 5901 - 1 浜中皮ふ科クリニック内
(フリガナ) 担 当 者 名	ハマナカ カズコ 浜中 和子
T E L	0848-24-2413
F A X	0848-24-2423
E - m a i l	nozominokai@do8.enjoy.ne.jp 代表者・事務局で頻繁に使用するアドレスをご記入下さい
ホームページ URL	http://ww5.enjoy.ne.jp/~nozominokai/
対象部位・症状等	乳がん
活 動 内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回の例会（勉強会・講演会）と、ミニ例会（交流会） ・交流会、お食事会、お花見会、そして温泉を貸切ったの温泉旅行など

活 動 地 域	広島県および近隣県
会の紹介（可・否）	可 一般の方から患者会を紹介してほしいというお問い合わせがございますので、その際の紹介の可否についてご記入下さい
紹 介 条 件	なし 一般の方に教えてよい条件をご記入下さい (TEL 不可。アドレスのみ、等)
入 会 費	なし
年 会 費	1000 円
会 誌 発 行	年 4 回
定 例 会 の 開 催	年 4 回（勉強会・講演会）
設 立 年 月	1993 年 7 月
規 約 の 有 無	有り
入 会 条 件	乳腺疾患患者の方
会 員 数	約 540 人
会 員 年 代	30～80 代
加 盟 組 織	がん患者団体支援機構
そ の 他	
お 問 い 合 わ せ 先 考 備	浜中和子 〒722-0022 尾道市栗原町 5901-1 浜中皮ふ科クリニック内 TEL: 0848-24-2413 FAX: 0848-24-2423 E-mail: nozominokai@do8.enjoy.ne.jp