

様式3

がん患者会活動サロン使用登録申込書

平成 年 月 日

ふりがな			
団体名 (正式名称)			
ふりがな			
代表者氏名			
代表者 連絡先	(〒 -)		
	電話	()	-
	ファックス	()	-
	Eメール		
	ホームページ		
設立時期	昭和・平成	年	月 日
会員数	名	会員募集の有無	有・無
入会の条件			
活動の内容			
活動地域	札幌市内全域・札幌市内 (区) 北海道全域・北海道内 (市町村) 全国・その他 ()		
その他			