FAX.03-3570-0562　　がん研有明友の会 事務局宛

がん研有明友の会　入会申込書

記入日　平成　　年　　月　　日

ふ　り　が　な		
お　名　前		男　・　女
生　年　月　日		昭和　・　平成　　年　　月　　日
ご連絡先	住　所	〒　　ー
	電話番号	（　　）　　ー
	FAX 番号	（　　）　　ー
	E メールアドレス	

がん研有明病院での受診の有無　　有　・　無　（回答は任意）

有明友の会ご入会申込みのきっかけは？

□がん研有明病院内掲示ポスターまたはパンフレット　□がん研有明友の会のホームページ
□知人の勧め（紹介者：　　）　□がん研有明友の会の Facebook
□その他（　　）　□インフォメーショデスク活動

ご入金方法

□現金でのお支払

□お振込　ゆうちょ銀行　TFT内郵便局　００１３０－５－３９１１６６

□お振込　みずほ銀行　池袋西口支店（２２９）【普】１１２１９６１

※法人・団体の場合

担当部署 _____　担当者名 _____

＊ご入会を希望される方は、「がん研有明友の会」会則をご承認の上、本「入会申込書」に必要事項をご記入いただき、友の会事務局宛にＦＡＸ送信、またはご郵送ください。併せて会費の払込みをお願いいたします。ご入金を確認次第「会員証」をお送りいたします。

＊ご記入いただきました個人情報は規約に基づき厳重に使用・管理させていただきます。

NO MORE CANCER!

がん研有明友の会

〒135-8550　東京都江東区有明 3-8-31
がん研有明友の会 事務局
TEL.03-3570-0561　FAX.03-3570-0562