

【様式第2号】

# 前立腺がん患者会 P S A北海道 賛助会員 入会申込書

前立腺がん患者会 P S A北海道 様

私は、貴患者会の趣旨に賛同し、賛助会員として入会を申し込みます。

入会申込年月日：令和 年 月 日

フリガナ 団体等の名称 および 代表者名			
団体等の 現住所	〒 —		
担当者名			
TEL		FAX	
E-mail			
年会費	賛助会員の年会費は、一口 10,000円です。 [ 毎年3月末に更新となります ]		
備考	年会費は、何口ご協力いただけますか？ _____口で申し込みいたします。		

※ いただきました申込情報は、本会「個人情報保護方針」に基づき、本会の運営上必要とされる場合のみ利用し、いかなる場合でも本人の承諾なしに外部に公表することはありません。

## 《申込方法》

- ◇ 本申込書は、郵送またはFAXで下記までお送りください。
- ◇ 入会申込受付後、事務局より年会費納入等のご案内をいたします。

## 《申込先》

〒 070-8610 旭川市金星町1丁目1番65号  
市立旭川病院 がん相談支援センター  
TEL 0166-24-3181 FAX 0166-25-8370

事務局 記入欄	受付年月日	令和 年 月 日	会員 番号	— —
------------	-------	----------	----------	-----