（様式１）

がん患者会広報申請書

　　年　　月　　日

福岡市保健医療局長　様

団体名

代表者職・氏名

福岡市ホームページ等でがん患者会の広報を希望するので，次のとおり申請します。

記

1. 広報内容

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| （ふりがな）団体名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　　　） |
| ファックス | （　　　　　） |
| E-mail |  |
| ホームページ |  |
| 対象部位 | 1. 全てのがん

２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 構成メンバー |  |
| 会費 |  |
| 定例会 |  |
| 相談方法 |  |
| 会報 |  |
| その他（会の目的等） |  |

1. 添付書類　（１）団体の規約または定款

　　　　　（２）事業計画書，報告書等

３．広報内容に関する問合せ先　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail