―誰もが安心して医療が受けられる社会を目指して―

難病・慢性疾患全国フォーラム２０１８

「参加・賛同団体」　申込書

　難病・慢性疾患全国フォーラムの趣旨に賛同し参加・賛同団体に名を連ねます。

　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　記入者

　団体名

　略　称

　代表者　職名　　　　　　　　　氏名

　連絡先　①住所　〒

②電話　　　　　　　　　　　　　③FAX

④メールアドレス

※上記連絡先は、公表してもよろしいですか？

　　１．公表して構わない　　２．一部非公開（番号を記入　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 【ご意見ご要望】 |