

—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】**