がん患者会情報掲載申請書

　　年　　月　　日

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長　殿

団体名

代表者職・氏名

福岡県ホームページに患者会情報の掲載を希望するので、次のとおり申請します。

1. 団体の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | |
| 対象部位 | □全てのがん　　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　 　） | | |
| 参加者の範囲 | □どなたでも参加できます　□その他（　　　　　　　　 　　） | | |
|  |  | | |
| 設立 | 年　　月 | 会員数 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| ホームページ |  | | |
| ＳＮＳ |  | | |
| 活動内容等（名称、開催日時、開催頻度、場所、内容等） | | | |
| * 患者サロン |  | | |
| * 定例会 |  | | |
| * 交流会 |  | | |
| * 相談等 |  | | |
| * 広報誌の発行 |  | | |
| * 啓発活動の実施 |  | | |
| * その他 |  | | |

1. 添付書類　　 （１）会則、定款等その団体の性格を示す書類

　　　　　　　　　　　（２）事業計画書、報告書等取り組み内容がわかるもの

1. 担当者連絡先　　　氏名：　　　　　　　　　　電話番号：