

『がん撲滅応援団』申込書（個人様用）

西暦

年

月

日

メディポリス国際陽子線治療センター「がん撲滅応援団」係り宛

➤ 『がん撲滅応援団』への入団を希望します。

氏名	<input type="checkbox"/> ※ホームページに氏名の掲示を控えたい方はイニシャルで掲示致します。右記にチェックをお願い致します。チェック <input type="checkbox"/>
所在地	〒 - (TEL: - -) (FAX: - -) (E-mail)
<input checked="" type="checkbox"/> 『がん撲滅応援団』入団要領（チェック）に同意しました。 御名前・コメントをセンターホームページに公開 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 必ずどちらかにチェック	

➤ 『がん撲滅応援団』ホームページ表示「がん撲滅への想い」コメント

--

『がん撲滅応援団』ホームページの表示イメージ

応援団員名	がん撲滅への想い
○△ □子	がん患者が、自分にあった治療法の選択ができるように、陽子線治療を含め、最新情報の発信に協力したい
凸凹 凸太	がんで亡くなる方を減らしたい！！
...	...

➤ 『がん撲滅応援団』として、協力できるものにチェックをお願いします（複数選択可）。

<input type="checkbox"/> ① 広報活動への提言 <input type="checkbox"/> ② 当センター発行物（パンフレットやチラシ等）の配布/事業所や店内設置 <input type="checkbox"/> ③ 当センターのポスターやチラシの掲示 <input type="checkbox"/> ④ 治療中エピソードの発信 <input type="checkbox"/> ⑤ その他（)
--

ご記入、ありがとうございます。

お預かりした情報は、『がん撲滅応援団』の運営/活動の目的以外には使用致しません。

申込書の送付先：メディポリス国際陽子線治療センター「がん撲滅応援団係り」


（以下のいずれかでお送りください）

FAX: : 0993-24-3450

Eメール: mptrc@medipolis.org

郵送: 〒891-0304 鹿児島県指宿市東方 4423 番地

お電話によるお問い合わせ

 **0120-804-881**

（平日 9:00~18:00）