



メディポリス国際陽子線治療センター 「がん撲滅応援団」募集！

「がん撲滅応援団」を募集いたします。

当センターは、2011年1月に陽子線治療を開始以来、「がん撲滅」を目的として、「陽子線治療」に関する情報提供に留まらず、「がんに関する基礎知識」、「がん予防」や「早期発見」のための最新情報の発信を広報活動として実施して参りました。

今般、この「がん撲滅」のための活動をより活性化するため、当センターのがん撲滅活動（予防/早期発見/治療）および患者QOL（Quality of Life, 生活の質）向上を目指した活動を積極的に応援して下さる「個人」・「企業」・「団体」を『がん撲滅応援団』として募集いたします。

参加をご希望される方は、ホームページ「がん撲滅応援団入団要領」をご確認頂き、下記QRコードからWeb申し込み頂くか、参加申込書をFAX・メール・郵送にてご提出くださいませ。（裏面の申込書をご利用ください）

みなさまのご入団、心よりお待ちしております。

一緒に、がん予防、早期発見、
早期治療に取り組みましょう



CHECK
01

がん撲滅応援団
ホームページQRコード

<http://medipolis-ptrc.org/ouendan/>



CHECK
02

がん撲滅応援団 申し込み
Webフォーム（個人）



CHECK
03

がん撲滅応援団 申し込み
Webフォーム（企業・団体）



お問合せ先
(平日/9:00~18:00)

メディポリスコールセンター

 0120-804-881



一般社団法人メディポリス医学研究所

メディポリス国際陽子線治療センター

〒891-0304 鹿児島県指宿市東方4423 <http://medipolis-ptrc.org/>

『がん撲滅応援団』申込書（企業・団体・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

・ **企業・団体様**は下記にご記入くださいませ。『がん撲滅応援団』への入団を希望します。

御社/貴団体名	
代表者名	
所在地	〒 - (TEL: - -) (FAX: - -)
URL	
御担当者	氏名: _____ 部署/役職: _____ (TEL: - -) (FAX: - -) (E-mail _____)
☒ 『がん撲滅応援団』入団要領（チェック）に同意しました。 御社/貴団体名・コメントをセンターホームページに公開 ☐ 可・ ☐ 不可 必ずどちらかにチェック	

・ **個人様**は下記にご記入くださいませ。『がん撲滅応援団』への入団を希望します。

氏名	※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 ☐
所在地	〒 - (TEL: - -) (FAX: - -) (E-mail _____)
☒ 『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 ☐ 可・ ☐ 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』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）。

☐ ① 広報活動への提言
☐ 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
☐ ③ 当センターのポスターやチラシの掲示
☐ ④ 治療中エピソードの発信
☐ 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」

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)