応　募　申　込　書

1	団体名	ふりがな
2	住所	
3	設立年月日	
4	代表者名	ふりがな
5	団体から委員として推薦する者	ふりがな
6	連絡先	担当者名： 電話番号： ＦＡＸ番号： 電子メールアドレス：
7	応募要件について	次の①②について、該当する内容（はい・いいえ）を〇で囲んでください。 ①県内を拠点に、団体として独立して活動している。（　はい　・　いいえ　） ②主体的に協議会に参加可能である。（　はい　・　いいえ　）
8	がん対策に関するこれまでの活動経験等	
9	応募理由	

※　この情報は、鹿児島県がん診療連携協議会委員選考以外には使用しません。