

特定非営利活動法人愛知県難病団体連合会  
正会員 入会申込書

年 月 日

特定非営利活動法人 愛知県難病団体連合会  
理事長 下前 君夫 様

私どもは、貴会の趣旨に賛同し正会員として入会を申し込みます。

団体名

代表者名

住所

電話番号

FAX 番号

携帯電話番号

メールアドレス

会員数

当患者会の会則及び役員名簿を添え、愛難連の定款及び諸規約を遵守し、相互に協力して活動してまいります。

【入会にあたってのメッセージ】