

# 入 会 申 込 書

私は、認定特定非営利活動法人 西日本がん研究機構 に 正会員として

入会を申込みます。

年 月 日

認定特定非営利活動法人 西日本がん研究機構  
理事長 中川和彦 殿

ふりがな

氏 名

(〒 - )

自宅住所

**E-mail**

勤 務 先

(施設・科)

(〒 - )

勤務先住所

勤務先 TEL

勤務先 FAX