

**『がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展 2013』
ご協賛のお申込み**

この度は、「がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展」へご協賛のお申込みをいただき、誠にありがとうございます。必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。ご協賛金のお振込みについては、追って事務局よりご連絡を差し上げます。

ご協賛内容（1口50万円） （口数をご記入ください）	ご協賛 口 × 50万円
法人・団体名	
ご住所	〒
ご担当者名	
ご担当者所属部署名	
E-mail	
電話番号	（ ）
FAX 番号	（ ）
製品展示のご希望 （○をお付けください）	製品展示あり ・ 製品展示なし ・ 検討中
チラシや新聞広告等への 貴社名の掲載希望	掲載希望 有 ・ 無
質問・お問い合わせなど	

<お申込み・お問い合わせ先>

がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展 事務局 相澤・廣瀬・高島
（NPO 法人キャンサーリボンズ内） 電話 03（3546）6101（平日 10～17 時）
E-mail : ribbonz@ellesnet.co.jp

お申込み締切 : 5 月 10 日（金）

F A X : 0 3 - 5 5 6 5 - 4 9 1 4