

**『がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展 2014』  
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 (口数をご記入ください)	ご協賛	<input type="checkbox"/> × 50万円
		<input type="checkbox"/> × 20万円
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  
(NPO 法人キャンサーリボンズ内) 電話 03-3546-6101 (平日 10:00~17:00)  
E-mail : [ribbonz@ellesnet.co.jp](mailto:ribbonz@ellesnet.co.jp)

お申込み締切 : 2014年4月30日(水)

**FAX : 03-5565-4914**