|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出日 | 西暦 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

「サガハイマット・サポーターズ」届出書

1. **サガハイマット・サポーターズ宣言**

サガハイマット・サポーターズとして、「サガハイマット」を積極的に応援します。

◆団体サポーターとしてご活動いただく場合　※連絡窓口となるご担当者様の情報もご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 代表者氏名 |  | ㊞ |
| 所在地 | 〒 |
|  |
| URL |  |
| ご担当者 | 氏名 |  | 所属 |  |
| 電話 |  | FAX |  |
| E-mail |  |

◆個人サポーターとしてご活動いただく場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 芳名 |  | ㊞ |
| 住所 | 〒 |
|  | 電話 |  |
| E-mail |  |

1. **お取り組みいただける応援活動**

サガハイマット応援につながる取り組みについて、ご協力可能なものにチェックをご記入ください。「その他」を選択された場合は、具体的内容をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | サガハイマットPRチラシの配布 |
| [ ]  | チャリティーイベント開催　※詳細は、「５．届出書記入時の注意」参照 |
| [ ]  | 社内報等の広報誌でのサガハイマットPR |
| [ ]  | 社内研修、説明会の開催 |
| [ ]  | ご支援感謝カードへの特典　※詳細は、「５．届出書記入時の注意」参照 |
|  | （） |
| [ ]  | その他 | （） |
|  |  | （） |

1. **サガハイマットPRへの意気込み**

100字以内で、サガハイマットPRへの意気込みの記入をお願いいたします。（半角文字も1字でカウントします。半角カナの濁音、半濁音等は2字でカウントされます。）

（例）一人でも多くの方にがんに関する知識やがん治療に関する情報を伝えていきたい。



1. **サポーター情報公開意思確認**

佐賀国際重粒子線がん治療財団ホームページ上へ、サポーターズとして届け出ていただいた情報掲載にご同意いただける場合は、「同意します。」に、掲載をお控えになる場合は、「同意しません。」にチェックをご記入ください。

ご同意いただける場合に掲載する情報は、**「事業所名」または「個人名」、「URL」、「お取組みいただける内容」、「PRへの意気込み」**となります（背景色が水色の項目）。これ以外の情報は掲載いたしません。

尚、記入が無いまたは、いずれもチェックされた場合は、公開を控えさせていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] 同意します。 | [ ] 同意しません。 |

1. **届出書記入時の注意**

◆チャリティーイベントについて

サガハイマットチャリティーイベントとして、主催または、関連するイベント等において、集まった募金等を財団へご寄付していただくものです。

◆ご支援感謝カードについて

財団へ寄付をされた方へ発行するカードです。「ご支援感謝カードへの特典」欄には、当該カードの提示があった際に付与していただける特典内容をご記入ください。

（例）対象商品の買い物においてカード提示があれば、対象商品販売価格より１０％割引、等

◆個人情報取り扱いについて

届出時にお預かりした個人情報は、サガハイマット・サポーターズの運営以外の目的には使用いたしません。

1. **届出書送付先**

公益財団法人　佐賀国際重粒子線がん治療財団　宛

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail： | saga-himat@saga-himat.jp |
| 郵送： | 〒８４１－００７１　佐賀県鳥栖市原古賀町３０４９ |
| FAX： | ０９４２－５０－８６７７ |

1. **お問い合わせ先**

佐賀国際重粒子線がん治療財団　担当：北島

電話番号：０９４２－５０－１８９７

※受付時間：平日　09:00～12:00、13:00～17:00（年末年始除く）

E-mail：saga-himat@saga-himat.jp