

# お申し込み方法

ご希望の方は、1～12の必要事項をこの用紙にご記入いただくか、同様の内容を明記の上、ハガキまたはFAX、Eメールにて、8月31日(水)【必着】までに下記宛てお申し込みください。

ふりがな			
1. お名前			
2. 年齢	歳	3. 職業	
4. 住所	〒		
5. 電話番号	( )	6. FAX 番号	( )
7. 店舗のご希望	盛岡スタジオ ・ 仙台スタジオ ・ 水戸スタジオ		
8. 現在ウィッグをお持ちですか	はい ・ いいえ		
9. がんの種類		10. 治療方法 (手術・化学療法 ・放射線療法など)	
11. 脱毛の状況	今後脱毛が予想される ・ 現在脱毛中		
12. 応募理由			

【個人情報の取り扱いについて】 ご記入いただきました個人情報は、NPO法人キャンサーリボンズ及びウィッグ製作を担当する㈱スヴェンソン以外の第三者に提供することはありません。

## 申し込み／お問い合わせ先

NPO法人 キャンサーリボンズ事務局 ( 担当:角田・廣瀬・戸倉 )

宛先: 〒104-0045 東京都中央区築地 1-9-4 ちとせビル 朝日エル内

「キレイのカプロジェクト ウィッグ希望」と明記

Tel: 03-3546-6101

Fax: 03-5565-4914

E-Mail: [ribbonz@ellesnet.co.jp](mailto:ribbonz@ellesnet.co.jp)

URL: <http://www.ribbonz.jp/>

※申し込み多数の場合は、抽選といたします。結果発表は、9月上旬までに事務局からの連絡をもって代えさせていただきます。

