

項目	内容			
グループ名 (団体名)	難病ボランティアの会			
代表者名	職名	代表	氏名	菅野 二三男 <small>かんの ふみお</small>
代表者住所	〒028-0135 花巻市東和町倉沢10区115			
代表者連絡先	電話	0198-44-2067	ファックス	0198-44-2067
主な活動分野	難病の方への支援			
活動目的	難病の方達の集会・イベント参加への支援			
主な活動地域	<ul style="list-style-type: none"> ・花巻市内(地区) 花巻市全域 ・岩手中部広域市町村圏域 ・県内全域 ・東北地区内 ・全国 			
活動日時	随時 定例(年__回または、毎月__回または、毎週 曜日)その他()			
会 員	会員数 5人 (正会員 5人、賛助会員__人)			
会員募集	会員募集の有無 (有 無)、応募に必要な条件 ()			
会 費	有 無、正会員 500円/年、賛助会員__円/年			