**がん患者学会2017　申込書**

**受付期間　2017年10月28日（土）10時～11月10日（金）17時**

**メール：** [**office@zenganren.jp**](mailto:office@zenganren.jp)**FAX：０３－６６８３－２２７３**

**全部で4ページあります。記載漏れがないか、ご確認をお願いいたします**

記載いただいた情報については、患者学会2017の運営にのみ使用し、終了後は適切に処理いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| **希望タイプ** | （　　）タイプA　　（　　　）タイプB　　（　　　）タイプC  　※もしタイプA、Bの選考に漏れた場合、それぞれタイプB、Cへの  　　以降を　（　□　希望する　　　□希望しない　　） |
| **団体正式名称** |  |
| **団体設立時期** |  |
| **団体構成人数　/うち患者・家族（遺族含む）人数** | |
| **団体所在地** | 〒 |
| **団体代表者** | 役職　　　　　　　　　　　名前 |
| **参加者** | 役職　　　　　　　　　　　名前 |
| **参加者連絡先** | 住所：〒  メールアドレス：  携帯番号： |
| **団体活動実績（2016年9月以降、主なもの）** | |
| **参加者活動実績（国、都道府県などのがんに関する審議会委員などをご記入ください）** | |
| **「患者学会2017」参加後に、得た知識や情報を地域での活動にどのように反映する予定ですか？** | |

**■参加にあたりお守りいただきたいこと**

参加者が以下の事項をお守りいただける場合、□欄にレ点をつけてください。

お守りいただけない場合、選考後であっても参加取り消しや助成金の返金をお願いする場合があります。

* 特定の治療法、代替療法、健康食品等を推奨する団体の運営者または

個人でないこと

* 特定の政治団体、宗教団体を支持する団体の運営者または個人でないこと
* 質問や発言に関してはマナーを守り、主催者の指示に従うこと
* やむを得ない事情を除き、すべてのプログラムに参加すること

　　　　　　　　　　　記入日　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　参加者氏名

**プログラムについてのご案内**

2日目午後は分科会を行います。

タイプAの方は２つ必修。タイプB,Cの方は1つ以上ご参加ください。

　13：25～15：05…「緩和ケア」もしくは「政策提言」もしくは「がん教育」

　15：20～17：00…「ピアサポート」もしくは「サバイバーシップ」

可能な限りご希望に添えるようにしますが、変更をお願いする場合もあります。ご了承ください。

氏名（　　　　　　　　　　　　　）

タイプAの方は時間帯ごとに、それぞれ第1希望、第2希望を選んでください

タイプB、Cの方は第1希望、第2希望を1つずつ選んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分科会 | 第1希望 | 第2希望 |
| 緩和ケア（13：25～15：05） |  |  |
| 政策提言（13：25～15：05） |  |  |
| がん教育（13：25～15：05） |  |  |
| ピアサポート（15：20～17：00） |  |  |
| サバイバーシップ（15：20～17：00） |  |  |

**運営ご協力についてのご案内**

参加団体の中から、開催に向けての準備や当日の運営などにご協力いただく方を募ります。

参加団体に選ばれた場合に、運営にご協力いただける方は下記表に○をつけてください。

恐縮ですがご協力にあたって交通費の支給、報酬はありませんのでご了承ください。

なお、この回答が選考に影響することはありません。

氏名（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 開催に向けての事前準備に協力できる |  |
| 受付・会場整備など当日の運営に協力できる |  |
| 運営会議（11月に大阪で、あるいはskypeで開催予定）に  参加できる |  |

**ポスター用抄録**

・緩和ケア、政策提言、ピアサポート、サバイバーシップ、がん教育のいずれかに関する内容

・タイプAでお申込みの方は必須

・タイプB、タイプCの方は希望者のみ

・抄録の内容をもとに、2日目午前中のプログラムの口演（1人10分程度）を選考いたします

　希望されない方は、下記にチェックをお願いいたします。

お名前（　　　　　　　　　　　　）　タイプA　　タイプB　　タイプC

* 口演は希望しない

【タイトル】

（50字以内）

|  |
| --- |
|  |

【内容】（400字以上800字以内）

|  |
| --- |
|  |

**提出前に、記載漏れがないか再度ご確認をお願いします！**