

## がん患者学会 2016 申込書

受付期間 2016年10月11日（火）10時～11月18日（金）17時

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

この申込書に、推薦状（初参加または参加者が団体代表者でない場合のみ）を添えてお申込みください。記載いただいた情報については、患者学会 2016 の運営にのみ使用し、終了後は適切に処理いたします。

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 <span style="float: right;">名前</span>
参加者	役職 <span style="float: right;">名前</span>
参加者連絡先	住所：〒 メールアドレス： 携帯番号：
参加日	<input type="checkbox"/> 12月2日（金） <input type="checkbox"/> 12月3日（土）
団体活動実績（2015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 2016」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

別紙プログラムに詳細をご案内しているとおり、2日目は参加者のみなさんにディスカッションに参加いただきます。

4つのテーマについてそれぞれ3団体から、各地域での現状、課題などを5分程度口頭で発表いただく予定です。

発表を希望する場合はテーマを第3候補までを選び、○を付けてください。

(パネリストとしての発表は必須ではなく希望の団体だけです)

テーマごとの希望数によってはご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。

氏名 ( )

テーマ	第1希望	第2希望	第3希望
政策提言			
がん教育			
ピアサポート			
緩和ケア			

## 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月に開催予定)に参加できる	