日本癌学会サバイバー・科学者 プログラム聴講申し込みフォーム

※マークの項目は入力必須です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ※応募者氏名 | 姓： | 名： |
| 1. ※応募者ふりがな | せい： | めい： |
| 1. ※応募者の性別 | 男女共同参画に関する今後の調査のためにお選びください。  男　　　女　　　　その他 | |
| 1. ※応募者のお立場 | がん患者・経験者　　がん患者家族・遺族　がん患者支援者  その他（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 1. ※応募者の郵便番号 |  | |
| 1. ※応募者の都道府県 |  | |
| 1. ※応募者の住所 |  | |
| 1. ※応募者の電話番号 |  | |
| 1. ※メールアドレス | 携帯電話のメールアドレスは不可 | |
| 1. ※所属団体の有無 | あり（　　　　　　　　　　　　　）　　なし（　　　　　　　　　　　　　）  ありを選択した方は、所属団体名を記入し、（11）～（14）にお答えください。  なしを選択した方は、職業または職種を記入してください。 | |
| 1. 所属団体の郵便番号 |  | |
| 1. 所属団体の都道府県 |  | |
| 1. 所属団体の住所 |  | |
| 1. 所属団体の代表者氏名 |  | |
| 1. ※他学会の参加経験 | 当会および他学会の患者参画プログラムへの参加経験の有無を記入してください。  日本癌学会「サバイバー・科学者プログラム（SSP）」　 　あり（　　回）　なし  日本癌治療学会「がん患者・支援者プログラム（PAL）」　あり（　　回）　なし  日本臨床腫瘍学会「ペイシェント・アドボケイト・プログラム（PAP）」  あり（　　回）　なし  その他のプログラム（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 1. ※聴講希望の動機、および参加希望日 | ※１日のみの参加も可能です。ご希望のお日にちをご選択ください。  10月1日（木）　　　　　10月2日（金）　　　　　10月3日（土）　  サバイバー･科学者プログラム聴講希望の動機を記入してください。 | |
| 1. 個人情報の取り扱いについて | ご登録いただいた個人情報は、第79回日本癌学会総会の運営準備の目的以外での使用はいたしません。また、ご登録いただいた個人情報は、必要なセキュリティーを講じ、厳重に管理いたします。 | |