日本癌学会サバイバー・科学者 プログラム申し込みフォーム

※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 | 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。  日本癌治療学会「がん患者・支援者プログラム（PAL）」　あり　　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　　なし  その他のプログラム（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 1. 第１回～第4回SSP   に参加された方にお尋ねします  （初めて申し込みされる方はこの設問には回答しないでください） | 第1回～第4回の癌学会SSPプログラムに参加し学んだことが、ご自身の活動や所属する団体の中で、どのように役立ったか。  大変役立った　　役立った　どちらでもない　あまり役立たなかった  上記回答の理由　（簡単にご記載ください。） | |
| 1. ※応募の動機 | サバイバー･科学者プログラム応募への応募の動機を、200字以上400字以内で記入してください。本欄に記載いただいた内容が選考の際の重点審査項目となります。 | |
| 1. ※ポスター発表の表題および抄録 | サバイバー･科学者プログラム参加者は、日本癌学会学術総会でポスター掲示を行い、自身のポスターについて短時間発表ならびに質問などに応じる必要があります。テーマは所属団体または個人の活動紹介（内容に所属団体または個人の活動からみたがん研究への期待を含むこと）としてください。ポスター発表の表題を30字以内で記入してください。  ポスター発表の抄録を、400字以上600字以内で記入してください。 | |
| 1. ※抄録の著作権について | 抄録著作権が日本癌学会に帰属することに同意します  同意いただけない場合は投稿することはできません。 | |
| 1. ※利益相反の申告 | 次ページの利益相反申告フォームにすべての項目にお答えください。利益相反の申告・開示がなされない場合には日本癌学会懲戒規定に基づきペナルティが科せられる場合がございますので、ご注意ください。 | |
| 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。 | |

※通信環境およびPC環境について

通信環境

　有線（LAN）　　　　　Wifi

PC環境（ご対応いただけるソフト・アプリを選択ください。複数選択可）

・オンラインミーティング　利用について

　ZOOM　　　Microsoft Teams  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・ソフトについて

　Power Point  PDF (閲覧のみ)　　　PDF（加工可能）

SSPプログラムへの参加が認められた場合、WEB受講にあたってご注意いただきたい点をご案内しますため、９月中に実施いたしますSSPプログラム受講に向けたオリエンテーションにて、通信環境について再度お尋ねいたします。

**日本癌学会関連学術総会等の利益相反自己申告書**

日本癌学会理事長　　　殿

発表学会名：　第79回日本癌学会学術総会サバイバー・科学者　プログラム

申告者氏名：

あれば所属（機関・部局）名：

**申告者本人およびその配偶者、一親等親族、または収入・財産を共有する者について、抄録登録時に登録前の過去３年間におけるポスター発表に関連する企業との利益相反状態の有無を記入する必要があります。利益相反状態が有る場合にはその企業・団体名等を記入してください。**

**・「配偶者等」とは配偶者、一親等親族、または収入・財産を共有する者を指します。**

**・所属企業等との利益相反は申告不要ですが、ポスター発表時には所属企業等の名称をポスターで開示してください。**

**・所属企業等以外の企業等との利益相反は申告対象です。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 該当の状況 | | 該当の有る場合、企業・団体名等 |
| 1つの企業や営利を目的とした団体の役員・顧問職(アドバイザー・コンサルタント等も含む)としての報酬額が年間100万円以上  ※配偶者等\*は従業員の場合も申告 | 本人 | 有 ・ 無 |  |
| 配偶者等\* | 有 ・ 無 |  |
| 1つの企業の1年間の株式による利益もしくは新株予約権等の含み益が100万円以上、あるいは当該株式の5％以上を保有 | 本人 | 有 ・ 無 |  |
| 配偶者等 | 有 ・ 無 |  |
| １つの企業や営利を目的とした団体からの特許使用料・譲渡益が年間合計100万円以上 | 本人 | 有 ・ 無 |  |
| 配偶者等 | 有 ・ 無 |  |
| １つの企業や営利を目的とした団体より会議出席（講演・座長・アドホックな助言等）に対し、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた講演料・謝金等）が年間合計50万円以上 | 本人 | 有 ・ 無 |  |
| １つの企業や営利を目的とした団体から支払われたパンフレット等の原稿料が年間合計50万円以上 | 本人 | 有 ・ 無 |  |
| １つの企業および営利を目的とした団体ならびに企業等を資金源とした非営利団体が契約に基づいて提供した研究費（共同研究費・受託研究費・治験費等）の直接経費の総額が年間100万円以上 | 本人 | 有 ・ 無 |  |
| １つの企業や営利を目的とした団体が提供した奨学（奨励）寄付金または民間学術助成団体が提供した研究助成金等の直接経費の総額が年間100万円以上  ※申告者が実質的に使途を決定し得る割当額の総額が年間100万円以上のものを記載 | 本人 | 有 ・ 無 |  |
| 企業や営利を目的とした団体が提供する寄附講座等に申告者が所属  あるいは、申告者が研究室の代表者である場合、企業や営利を目的とした団体からの研究員等の受け入れ  （雇用費の有無にかかわらず申告） | 本人 | 有 ・ 無 |  |
| １つの企業や営利を目的とした団体からの報酬（研究とは直接無関係な旅行・贈答品等）が年間5万円以上 | 本人 | 有 ・ 無 |  |
| 配偶者等 | 有 ・ 無 |  |

**\*「配偶者等」 は配偶者、一親等親族、または収入・財産的利益を共有する者を含む。**

日付　　　 　　年　　　月　 　日　　　申告者署名