

1. 患者・市民パネル 応募願 書

①	ふりがな 氏名			
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 (歳)
	住所	〒 — 都道府県		
	連絡先電話番号	— —		
	メールアドレス (携帯アドレス不可)			
②	勤務先(学校)名称			
	部署・役職(学部)名			
	勤務先(学校)電話番号	— — (内線:)		
	得意な分野	(注) 応募資格に関連するご自身の得意な分野や資格など自己アピール		
③	医療・福祉関係の資格	<input type="checkbox"/> (ア)あり <input type="checkbox"/> (イ)なし ありの場合は具体的に》		
④	がんとの関連 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> (ア)がん当事者 <input type="checkbox"/> (イ)がん患者の家族 《あなたとの関係: 》 <input type="checkbox"/> (ウ)がん患者の支援者 <input type="checkbox"/> (エ)ア～ウには該当しないが、がんに関心を持っている <input type="checkbox"/> (オ)その他 《具体的に: 》		
⑤	※④で(ア)(イ)と答えた場合は、 <u>そのがんの種類または部位</u>	(ア)あなたご自身のがん 診断を受けた時期 約 年前	(イ)ご家族のがん 診断を受けた時期 約 年前	
⑥	がん患者会への参加の有無	<input type="checkbox"/> (ア)参加していない <input type="checkbox"/> (イ)会員として参加 (患者会名記入欄) <input type="checkbox"/> (ウ)主宰者、役員、世話人等として参加 (患者会名記入欄)		
⑦	社会活動経験の有無(過去3年以内)	(例) 平成〇年 〇〇患者支援会、〇〇地域支援会…の運営など具体的に記載して下さい		
⑧	「患者・市民パネル」委嘱経験の有無	<input type="checkbox"/> (ア)あり <input type="checkbox"/> (イ)なし ありの場合はその年度) 年度		
⑨	「患者・市民パネル」を知ったきっかけ	(具体的に)(例) 〇〇ホームページ		
⑩	がん以外の病気や障害などにより事務局で配慮すべき事項の有無	<input type="checkbox"/> (ア)あり <input type="checkbox"/> (イ)なし		
		ありの場合は具体的に		

2. 患者・市民パネル 応募理由書

① これまでがんと関わってきた内容を具体的に 300 字程度でお書き下さい。

② 患者・市民パネルとして活動してみたい具体的な内容を 300 字程度でお書き下さい。

※患者・市民パネルの活動内容につきましては、別紙募集案内の【主な活動の内容】および当センターホームページの「患者・市民パネルの活動内容」をご参照ください。

http://www.ncc.go.jp/jp/cis/panel/panel01_01.html

③応募資格に対する自己評価

1	※当てはまるもの <u>すべて</u> に☒（チェック）をつけてください <input type="checkbox"/> がん患者である <input type="checkbox"/> がん経験者である <input type="checkbox"/> 現在もしくは過去において、がん患者の家族または介護者である <input type="checkbox"/> がん患者のサポートに携わったことがある、または携わっている <input type="checkbox"/> これからがん患者のサポートに携わろうと思っている
---	---

※以下、それぞれ当てはまるもの一つに☒（チェック）をつけてください

2	がん対策情報センターの活動を理解し、医療専門家と患者・一般市民の双方の立場をふまえた活動をする事が <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> まあできる <input type="checkbox"/> よくわからない <input type="checkbox"/> まったくできない
3	多様な人々とうまくコミュニケーションをとったり、調整したりすることが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> まあできる <input type="checkbox"/> よくわからない <input type="checkbox"/> まったくできない
4	インターネット・パソコンの利用、電子メールの受送信が <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> まあできる <input type="checkbox"/> 家族等に手伝ってもらえばできる <input type="checkbox"/> まったくできない
5	自分の意見を強調しすぎず、相手の意見を聞くことが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> まあできる <input type="checkbox"/> よくわからない <input type="checkbox"/> まったくできない
6	がん、地域、患者の支援活動の経験が、過去3年以内に <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
7	がんに関連する情報を収集、発信することが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> まあできる <input type="checkbox"/> よくわからない <input type="checkbox"/> まったくできない
8	わかりやすい文書を作成することが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> まあできる <input type="checkbox"/> よくわからない <input type="checkbox"/> まったくできない

▼応募▼ 記載事項を記入の上、以下のいずれかの方法でご応募ください。

① 電子メール: Panel-oubo@ml.res.ncc.go.jp

- ・この応募書式を添付ファイルとしてお送りください
- ・メールの件名は「応募: 患者・市民パネル ●●●●←ご氏名」としてください
- ・この応募書式以外のデータの添付はご遠慮ください

② 郵送: 〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

- 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」事務局あて
- ・この応募書式に記入の上、プリントアウトしたものをお送りください(手書き可)
- ・封筒に朱書きにて「患者・市民パネル応募書類在中」とお書きください
- ・この応募書式以外の資料の添付はご遠慮ください