国立がん研究センター「患者・市民パネル」 応募フォーム

【注意事項】

- 応募フォームは60分で回答無効となるため、こちらの全質問項目(PDF)をあらかじめご確認のうえ回答をご用意いただくことをお薦めします。
- 受付後、ご登録いただいたメールアドレス宛に自動返信メールを送信しますが、入力内容はメールに記載されません。お手数ですが、入力内容はあらかじめお控えいただくことをお薦めします。

※個人情報の取り扱いについて [必須]

ご記入いただいた個人情報は、患者・市民パネルの選考にのみ使用いたします。

☐ 同意する

次へ

国立がん研究センター「患者・市民パネル」 応募フォーム

※お願い：ブラウザの（← 戻る）ボタンは使わないでください。
ページの最下部にある「戻る」ボタンをご利用ください。

あなたご自身についてお伺いします。

氏名 [必須]	姓 名
ふりがな [必須]	せい めい
性別 [必須]	◯男性 ◯女性 ◯回答しない
生年月日(西暦・半角数字で) [必須]	年 月 日
年齢(半角数字で) [必須]	歳
電話番号(半角数字で) [必須]	- -
メールアドレス [必須]	（確認用）
郵便番号(半角数字で) [必須]	郵便番号から住所が検索できない場合は、住所を手入力してください。 - 住所検索
都道府県 [必須]	
住所(市区町村・番地) [必須]	
建物名など	
勤務先名称	

部署名	
医療福祉関係の資格 [必須]	◯あり　◯なし
上記質問で「あり」を選択された方は、保有資格名をご記入ください。	
これまでに国立がん研究センターとの関わりがあれば、具体的にご記入ください。 [必須]	ない方は「なし」とご記入ください。

次へ　戻る

国立がん研究センター「患者・市民パネル」 応募フォーム

※お願い：ブラウザの（← 戻る）ボタンは使わないでください。
ページの最下部にある「戻る」ボタンをご利用ください。

あなたとがんとの関連について教えてください。

あなた自身ががん患者 [必須]	◯はい　◯いいえ
上記質問で「はい」を選択された方は、がんの種類や診断された年をご記入ください。	
あなたが診断されたがんの種類または部位 [必須]	転移ではなく、原発巣(がんがはじめに発生した部位)でお答えください。
あなたが最初にがんと診断されたときの年齢(半角英数字で) [必須]	歳
今までに受けたがんの治療についてお答えください。当てはまるものを全てお選びください。 [必須]	□手術 □内視鏡治療 □薬物療法(抗がん剤/分子標的薬/免疫療法) □ホルモン療法 □放射線治療 □わからない □治療をしていない □答えたくない □その他
あなたががん患者の家族 [必須]	◯はい　◯いいえ
上記質問で「はい」を選択された方は、最大2名までご記入ください。	
1-1.そのご家族のがんの種類または部位(1人目) [必須]	
1-2.その家族とあなたとの関係 [必須]	
2-1.そのご家族のがんの種類または部位(2人目)	

2-2.その家族とあなたとの関係	
上記以外でのあなたとがんとの関わり	具体的にご記入ください。

次へ　戻る

国立がん研究センター「患者・市民パネル」 応募フォーム

※お願い：ブラウザの（← 戻る）ボタンは使わないでください。
ページの最下部にある「戻る」ボタンをご利用ください。

あなたとがん患者会との関連について [必須]	◯参加したことがない ◯過去に参加したことがある ◯現在参加している
上記質問で「現在参加している」を選択された方は、最大2つまでご記入ください。	
1-1.患者会(1つ目) [必須]	
1-2.関わり方	☐会員　☐主宰者・役員 ☐その他
2-1.患者会(2つ目)	
2-2.関わり方	☐会員　☐主宰者・役員 ☐その他
社会活動(地域のがん対策や患者を支援する活動)経験の有無について [必須]	◯あり　◯なし
上記質問で「あり」を選択された方は、具体的にご記入ください。	過去3年以内について、例）2020年 ○○患者支援会の運営、○○地域支援会の運営、等
がん情報普及を行った場所もしくは行いたい場所 [必須]	具体的にご記入ください。
あなたは医療に関する情報(がんや治療に関する情報、体験談な	☐閲覧のみ ☐SNS(Facebook,Instagram等)で発信している ☐Web媒体(ホームページ、メルマガ等)で発信している ☐紙媒体で発信している

ど)の発信を行っていますか。 [必須]	☐その他
国立がん研究センター「患者・市民パネル」を知ったきっかけ [必須]	具体的にご記入ください。
国立がん研究センター「患者・市民パネル」の経験の有無について [必須]	◯あり　◯なし　◯不明
上記質問で「あり」を選択された方は、 何年間（いつからいつまで）経験されたかをご記入ください。	例：2019年ー2023年、2024年ー現在
上記質問で「あり」を選択し、患者・市民パネル参加終了後から現在までに姓の変更があった方は、旧姓をご記入ください。	姓の変更があった場合のみご記入ください。 患者・市民パネルの参加年数の確認に使用します。 旧姓
選考において多様性の視点を導入しています。 がんのこと以外で、希少な経験や属性があれば、差し支えない範囲でご記入ください。	
がん以外の病気や障害により事務局で配慮してほしいことがあればご記入ください。 [必須]	ない方は「なし」とご記入ください。

次へ　戻る

国立がん研究センター「患者・市民パネル」 応募フォーム

※お願い：ブラウザの（← 戻る）ボタンは使わないでください。
ページの最下部にある「戻る」ボタンをご利用ください。

これまでがんとかかわってきた内容を、具体的に200字～350字でお書きください。
※400字を超えるとエラーとなり提出できません。 [必須]

応募動機と今後活動してみたい内容について、具体的に200字～350字でお書きください。
※400字を超えるとエラーとなり提出できません。
※患者・市民パネルの活動に活かすことのできる経験(アピールポイント等)があればお書きください。
※患者・市民パネル これまでの主な活動 もご参照ください。 [必須]

応募資格について、チェックを入れてください。

国立がん研究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ことが [必須]	◯できる ◯できない
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 [必須]	◯できる ◯できない

インターネット・パソコンの利用、電子メールの受送信が [必須]	◯自分でできる　◯家族等の支援があればできる　◯できない
がんに関連する情報を収集、発信することが [必須]	◯できる　◯できない
わかりやすい文書を作成することが [必須]	◯できる　◯できない
自分の意見を強調しすぎず、相手の意見を聞くことが [必須]	◯できる　◯できない

次へ　戻る

入力内容確認ページ（患者・市民パネル　応募フォーム）

内容に誤りがないか確認の上、ページ最下部の「送信」ボタンを押してください。

※入力内容を手元に残しておきたい場合には、このページを印刷しておくことをお薦めします。

修正したい場合は、ページ最下部の「戻る」ボタンをご利用ください。

送信　戻る

ご応募ありがとうございました

国立がん研究センター「患者・市民パネル」へのご応募、誠にありがとうございました。

【注意事項】
・この後、ご登録のメールアドレスに自動返信メールが届きます。
　自動返信メールの到着をもって応募受付完了となりますので、必ずご確認ください。

【メールが届かない場合】
１．迷惑メールフォルダ等に振り分けられてしまっている
２．ご登録の際、メールアドレスに誤りがあった
　　→事務局にご連絡をお願いいたします。

【登録完了メールが複数届いた場合】
・重複登録の可能性がございますので、お手数ですが事務局までご連絡をお願いいたします。

その他、ご登録状況の確認等、ご不明点があります場合は、事務局までご連絡をお願いいたします。

◆問合せ先
国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部
患者・市民パネル事務局
E-mail：cis-ppi@ncc.go.jp

*選考結果などに関する個別のお問い合わせにはお答えできません。
*年末年始は対応を休止します。