

事務局使用欄（応募 No）

**申込締切：2010年7月30日（ファックス午後5時・郵送同日消印有効）**

**応募用紙送付先 FAX：06-6229-2556（応募用紙郵送先住所：事務局まで送付下さい）**

**第48回日本癌治療学会学術集会 がん患者・支援者スカラシッププログラム応募用紙**

**（注：添付資料は必要ありません）**

①以下の必要項目をご記入下さい。※印は、任意記載項目です。

応募者名		応募者所属団体名	
応募者の立場（○印）	1. がん患者（がん体験者） 2. がん患者家族・遺族 3. がん患者支援者 4. その他（ ）		
所属団体代表者名		法人格の有無（○印）	有り ・ 無し
応募者の住所			
連絡可能な電話番号		ファックス番号	
※携帯電話番号		e-mail アドレス	
選考された場合の宿泊希望日（○印）	2010年10月（ 28日 ・ 29日 ・ 30日 ）		
選考された場合 30日（土）市民公開講座参加優先登録	1. 希望する 2. 希望しない		
<u>これまでのがん患者団体・支援団体・その他での活動概要を記載下さい。</u>			
<u>今後のがん患者団体・支援団体・その他での活動計画（希望）を記載下さい。</u>			

②以下の質問事項に関し、該当するものに☑して下さい。

- ・ 特定の医療機関、医師を支持、あるいは助成を受ける団体 ☐はい ☐いいえ
- ・ 承認、未承認にかかわらず、特定の治療法に関与、関連する団体 ☐はい ☐いいえ
- ・ 特定の健康食品、健康器具等を推奨、販売する団体 ☐はい ☐いいえ
- ・ 特定の政治団体、宗教等を支持する団体 ☐はい ☐いいえ

【問い合わせ先】第48回日本癌治療学会学術集会 運営事務局

〒541-0047 大阪市中央区淡路町3-6-13 コングレビル 株式会社コングレ内

TEL：06-6229-2555 FAX：06-6229-2556 E-Mail：jsco2010@congre.co.jp