**がん患者会等情報掲載申請書**

がん患者支援団体　記入例

令和５年７月３日

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課長　様

申請団体の名称　がん患者を支援する会

代表者氏名　　大阪　次郎

がん患者会等の情報掲載を希望しますので、大阪府がん患者会等情報掲載要領（以下「要領」という。）に基づき、がん患者会等掲載申請書を提出します。なお、要領を遵守し、要領第６条に規定する事項が生じた場合は、掲載の取消し等を受けても異議はありません。

貴団体が以下に該当する場合は、右欄をチェックしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | チェック項目 | チェック欄 |
| １ | 法令に違反する活動及び公序良俗に反する活動を行っていない。 | ☑ |
| ２ | 政治的活動及び宗教的活動を目的として活動を行っていない。 | ☑ |
| ３ | 科学的根拠に基づかない特定の治療法、代替療法の推奨・斡旋を行っていない。 | ☑ |
| ４ | 商品の販売や団体の活動において、医薬品や健康食品、サプリメント及び健康に関する物品の購入や商品販売等、営利を目的とした活動を行っていない。 | ☑ |

※添付資料として、会則、会報誌、チラシ等（活動内容等が分かるもの）を添付してください。

　　　　　　　　【連絡先】（大阪府からの連絡に使用します。）

代表者住所　　大阪市中央区大手前●－●－●

代表者氏名　　　大阪　次郎

電話番号　　　０６－１２３４－５６７８

電子メールアドレス　osaka@mbox.pref.osaka.lg.jp

がん患者支援団体　記入例

**【情報掲載を希望する項目】**

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　容 |
| フリガナ | ガンカンジャヲシエンスルカイ |
| １．患者会等の名称 | 　がん患者を支援する会 |
| ２．団体種別（該当する項目に１つ○印）※団体の定義については、要領第２条をご確認ください。 | ①がん患者会②がん患者支援団体 |
| ３．公開連絡先 |  |
|  | 主たる事務所等の所在地 | 大阪市中央区大手前●－●－● |
| 担当者名 | 大阪　次郎 |
| 電話番号（問合せ受付時間） | 　０６－１２３４－５６７８（　平日　午前９時から午後５時までに限る） |
| 電子メールアドレス | osaka@mbox.pref.osaka.lg.jp |
| ４．会員制の有無（該当する項目に１つ○印） | ①会員制②会員制ではない |
|  | ・上記で①の場合は会員数※（　）内は記載できる範囲で記入してださい。 | ５０人　（うち、患者[元患者]・家族・遺族数３０人）【令和５年６月１日現在】 |
| ・入会資格 | 団体の趣旨に賛同される方、がん患者、家族の方 |
|  | 院内患者に限定（該当する項目に１つ○印） | ①している②していない |
| ５．会費・参加費（該当する項目に１つ○印） | ①（年額・月額）　　　　　　　　　　　　円②その都度　　　　　　　　　　　　　　円（　　　　　　　　　　円程度）③無料 |
| ６．主な対象疾患（がん） | 全がん |
| ７．設立経緯及び目的※60文字程度で概要を記入してください | がん患者さんとその家族のために、がんの治療や患者さんの日々の生活をサポートすることを目的。 |
| ８．活動内容 | ○府民公開講座の開催（○□市民センター、８月、３月）○交流会の開催（○□病院、毎月第３木曜日）○情報誌の発行（毎月１回） |
|  | 活動内容の概要※60文字程度で患者にアピールする視点から記入してください。 |
| ホームページアドレス | https://webx.lan.pref.osaka.jp/ |
| 主な活動場所 | ○□病院　▲○病院　×○病院 |

**※「３．公開連絡先」については、公開を希望する項目について記入してください。**