

FAX:03-6411-6474

第6回がん患者大集会実行委員会

〒158-0091 東京都世田谷区中町2-21-12 なかまち NPO センター内

TEL:03-6411-6471

第6回がん患者大集会に参加を申し込みます。

お名前	
ご住所	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail アドレス	

頂いた個人情報は今回のイベントに関する連絡のみに使わせていただきます。

***** 第6回がん患者大集会 事前アンケート *****

回答者情報

A あなたはどの都道府県にお住まいですか？

A
都・道・府・県

B 年代は？（(下記すべての質問は、 、 などの数字を記入してください）

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上

B

C 性別は？

男	女

C

D 立場は？（複数選択可）

患者・体験者	家族・遺族	医師	看護師	他の医療関係者	福祉介護	その他()

D

E 質問番号 D で「患者・体験者」の方にお聞きます。あなたのがんの部位はどこですか？

胃	肺	大腸	肝臓	すい臓	乳房	子宮	前立腺	その他()

E

F あなたが一番困っていることは何ですか？

不安等心の問題	副作用・後遺症	治療法	経済的問題	がんの症状(痛み等)
医療者との関係	専門医不足	緩和ケア	家族との関係	その他()

F

H がん対策で重要と思う分野を選んで下さい。（複数選択可）

予防、検診	初期治療	高度治療	相談窓口	緩和ケア	その他()

H

I どのような情報が欲しいですか？（複数選択可）

治療法	専門医師	専門病院	緩和ケア	セカンド オピニオン	患者会情報	代替療法	在宅ケア

I

J 次回がん患者大集会で実施して貰いたいテーマがありましたらお書き下さい。

()