福岡県がんピア・サポーター紹介依頼申込書（個人用）

申込日：　　　　５年　４月　１日

　※は必須記入項目です

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ※ | ﾌｸｵｶ　ﾀﾛｳ | 性　別※ | 年齢※ |
| 依頼者氏名※ | 福岡　太郎 | 男 | 40 |
| ご連絡先メールアドレス※ | xxxxxxxxx@xxxxx.xxxxx.xx |
| 依頼者の立場※ | がん患者又は経験者・がん家族・がん遺族・その他（支援者等） |
| がん患者又は経験者の場合がんの部位・治療状況など | 大腸がん抗がん剤・放射線治療中 |
| 所属する患者会等（複数可） | 〇〇病院　〇〇会　 |
| 実施希望日時※ | 　５年５月１日（月）　　１３時ごろから　～　１５時ごろまで |
| 実施希望場所※ | 〇〇駅付近の〇〇〇カフェ　など具体的に |
| 実施希望方法※ | 対面形式・オンライン形式・その他（　　　　　　　　　） |
| ピア・サポーターに話したいこと・ききたいこと | 抗がん剤の副作用がつらいので話をきいてほしい仕事と治療を両立していけるか心配なので経験者の話をききたい治療中や治療後のことについて経験者に話をききたい |
| 備考欄 |  |

上記の希望に沿ったピア・サポーターの紹介を依頼します。

送付先:がん感染症疾病対策課　がん対策係　宛

mail：　gantaisaku@pref.fukuoka.lg.jp