

「がん体験者の声」 協力者募集!

収録時期：平成 28 年 12 月～平成 29 年 1 月

収録場所：協力いただく方の居住地近辺

※ 平日の場合、県庁において収録することもあります。

がんを体験した今だからこそ、周りの皆に伝えたいこと（メッセージ）を話していただけませんか？（インタビュー方式（一問一答形式）で収録します。）

あなたのメッセージが、青森県がん情報サービスで公開され、周りの皆の心の支えになります!!

募集人数

20 名～30 名程度

募集対象

県内在住のがん体験者
(がん種は不問)

テーマ等

テーマ	メッセージ例
早期発見・早期治療	・がん検診で早期にがんが見つかった。 ・あ那时候、精密検査を受ければ良かった。
がん相談	・がんと診断され不安だったけど、がん相談支援センターに相談して良かった。
セカンドオピニオン	・治療方法に不安があったので、他の先生にも聞いて安心した。
その他	(その他、周りの皆に是非知ってほしいこと)

収録時間

予行（概要説明等）及び本番で 1 時間以内を想定しています。

謝金等

謝金：1 時間あたり 2, 500 円
交通費：青森県旅費規程により支給します。

応募方法

裏面の「がん体験者の声」参加申込書に必要事項を記入のうえご郵送、FAX 又はメールでお送り下さい。

申込締切

平成 28 年 1 月 25 日 (金)

※ 収録の内容は公開対象となりますが、協力者を含め、特定の個人、団体等の名称は原則非公開です。

※ 詳しくは、別添の募集要項を御確認ください。

青森県がん情報サービス「がん体験者の声」 参加申込書

下記、必要事項をご記入のうえ平成 28 年 11 月 25 日（金）までに、
申込書送付先へ郵送、FAX 又はメールでお送り下さい。

ふりがな 氏 名	年 齢	歳	性 別	男・女
連絡先	住所（〒 - ）			
	電 話		携 帯(PHS)	
	E-mail			
ご職業				
がん種				
収録希望 時期等	（分かる範囲で記入ください。（記載例： 1 2 月上旬午前など）			
収録希望 テーマ	（希望するテーマに○を付けてください。（複数選択可）） ○早期発見・早期治療 ○がん相談 ○セカンドオピニオン ○その他（具体的な内容)			

申込書送付先

〒030-8570 青森市長島 1-1-1 青森県がん・生活習慣病対策課
がん対策推進グループ 神 主事
TEL: 017-734-9216(直通) FAX : 017-734-8045
e-mail: kei_jin@pref.aomori.lg.jp

※ 記入された個人情報等は本事業の目的にのみ使用し、第三者に提供いたしません。