公益財団法人 がんの子どもを守る会　御中

小児がん経験者CCI派遣事業　申込書　1

☐CCI Asia2024（Yokohama, Japan）　☐CCI2024（Honolulu, USA）

＊いずれか選択☑

年　月　日現在

顔写真

4cm×3cm

ﾌﾘｶﾞﾅ		男 女	生年月日	年　月　日 生 （　歳）
氏名	㊞			
住所	〒　－ 都 道 府 県			
電話		FAX		
携帯		E-mail		

病名			
診断年月		診断時の年齢	
病院名			
現在の状況 （職業など）			
英語に関する 取り組み			
この事業を 知ったきっかけ			
現在、参加している小児がん経験者の会、およびその会の活動とあなたの関わりがあればお書き下さい	（会の名称）		
	（活動）		

【注】派遣希望者が未成年の場合は、派遣に際して保護者の同意が必要となります。

保護者	私、＿＿＿＿＿＿＿＿ は、上記の者について、CCI年次総会・会合への参加に同意いたします。	㊞	続柄 （　）
	住所	〒　－ 都 道 府 県	
	電話		

ご記入いただきました個人情報は本事業の審査および、結果通知のみに使用させていただきます。

事務局記入欄	
受付日	年　月　日

公益財団法人 がんの子どもを守る会　御中

小児がん経験者CCI派遣事業　申込書　2-①

次の1～5の質問に対するあなたの考えを自分の言葉で書いてください。必要であれば用紙を増やしても構いません。

1.あなたは自分の病気についてどのように考えていますか。

2.あなたにとってCCI年次総会・会合への参加はなぜ必要ですか。

公益財団法人 がんの子どもを守る会　御中

小児がん経験者CCI派遣事業　申込書　2-②

3.あなたはCCI年次総会・会合へ参加してどのようなことをしたいと考えていますか。

4.CCI年次総会・会合への参加のためにはどのような事前準備が必要だと思いますか。

公益財団法人 がんの子どもを守る会　御中

小児がん経験者CCI派遣事業　申込書　2-③

5.CCI年次総会・会合へ参加した場合、その経験をどのように活かしていきたいと考えていますか。
過去に参加経験のある方は、参加経験をどのように活かしてきたかもあわせて述べてください。