

神奈川県がん患者会登録要領

1 目的

がん患者がより質の高い生活を送ることができるよう、がんに係る同じ病気や障害、病状など、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり自主的に運営する会（以下、「患者会」という。）の情報をがん患者やその家族等へ提供する。

2 登録対象

県内で活動している患者会

3 登録情報管理者

神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課長（以下、「管理者」という）

4 患者会の登録手続き

- (1) 登録しようとする患者会の代表者（以下「代表者」という）は、「がん患者会登録票」に必要事項を記入し、管理者へ郵送かファクシミリにより申し込む。
- (2) 管理者は、次に該当する事項が記載された「がん患者会登録票」による申込みは受理しない。
 - ア 特定の政党、政治団体またはこれに類する団体の利益になるおそれのある情報
 - イ 特定の宗教団体または特定の教義の普及を目的とする団体の利益になるおそれのある情報
 - ウ 商品の販売等、営利を目的とする情報
 - エ 公序良俗に反する情報
 - オ 虚偽・正確でない情報
 - カ その他、管理者が不相当と認める情報
- (3) 管理者は、登録後、登録事項が上記4(2)ア～カのいずれかに該当することが分かったときは、該当する記載について修正、消去または登録の取消をする場合がある。
- (4) 情報を登録した代表者は、登録事項に変更が生じた場合、速やかに管理者へ連絡する。

5 団体・グループ登録情報の登録期間

登録期間は設定しない。

6 その他

患者会についての情報提供を受けた者と代表者との交渉・契約などについては、当事者の責任において直接行うこととし、その交渉・契約によって損害等が生じた場合、一切の責任を負わない。

附 則

この要領は、平成23年12月27日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年5月1日から施行する。

*この欄には何も記入しないでください。

受付番号

がん患者会登録票

フリガナ			
患者会名称			
フリガナ			
代表者氏名			
連絡先※	フリガナ		
	担当者氏名		
	所在地	〒	
	電話番号		
	ファクシミリ番号		
電子メールアドレス			
活動内容(注)			
活動地域(注)			
対象部位(注)			
患者会ホームページURL			

(注) 活動内容、活動地域、対象部位等については、内容がわかる資料（パンフレット、チラシ等）及び団体の規約（設置している場合）を患者会登録票と併せてお送りください。

※ 連絡先の掲載について

上記情報を県ホームページへ掲載する際の「連絡先」は、「担当者氏名」及び「代表者が同意した次の事項」を掲載しますので、掲載に同意する項目に○をしてください。
(電話番号 ・ ファクシミリ番号 ・ 電子メールアドレス)

年 月 日

神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課長 様

上記情報を患者会一覧へ掲載したいので患者会登録票を提出します。

患者会名称 _____
代表者住所 _____
代表者氏名 (自署) _____