福岡県がんピア・サポーター紹介業務について

■申込・紹介方法について

別途県HPに掲載している「福岡県がんピア・サポーター紹介依頼申込書（医療機関用又は個人用）」（以下、「申込書」という。）にてお申し込みください。申込内容に沿った福岡県がんピア・サポーター（以下、「県ピア・サポーター」という。）を紹介させていただきます。

【注意事項】

※各申込書をメールで下記事務局へ送付願います。

※下表の「県ピア・サポーターの概要」を参考にご希望の条件をお申し込みください。ただし、必ずしもご希望に沿った県ピア・サポーターを紹介できるとは限りません。

※ピア・サポート活動に伴う交通費等が生じる場合は、県ピア・サポーターとご相談の上ご依頼主様にご負担いただく場合がございます。（福岡県から県ピア・サポーターへ活動に対する交通費・謝金等の支給はございません。）

※ご依頼があってから県ピア・サポーターを紹介するまでにはしばらくお時間がかかります。（ご希望日の２週間前までには申込書にてよりお申し込ください。）

※申込書に記載いただいた情報（氏名、性別、年代、立場、メールアドレス、所属患者団体、病名、相談内容　等）につきましては、本紹介業務以外に使用することはなく、申込者の許可なく第三者へ提供することはございません。

■申込用紙について

申込用紙掲載HP⇒

送付先：ＮＰＯ法人キャンサーサポート　紹介事務局

mail：nsa03514@nifty.com

Fax：092-607-0586

■県ピア・サポーターの概要（令和７年４月１日時点）

凡例　◎・・・男女在籍　□・・・男性のみ　△・・・女性のみ　ー・・・修了者無

立　場	人数	年代	がんの部位（がん患者）										
			胃	大腸	肝臓	膵臓	肺	乳房	女性がん	前立腺	頸頭部	血液	その他※
がん患者 又はがん経験者	50名	30代～80代	□	◎	ー	ー	□	△	△	△	◎	△	△
家族・遺族等	15名	50代～60代	△	△	△	△	△	◎	□	△	△	△	◎

※その他の部位については個別にお問い合わせください。

発行元：福岡県がん感染症疾病対策課がん対策係　092-643-3317