

(仮称) 静岡市がん対策推進計画(案)に関する意見応募用紙

■ (仮称) 静岡市がん対策推進計画(案)について、あなたのご意見をお聴かせください。

【問1】あなたは、がん対策について、静岡市にどういったことに力をいれてほしいと思いますか。
この中から3つまでお答えください。 ※該当する番号に○を付してください。

- | | | |
|----------------------------|--------------------|--------------|
| 1 喫煙・受動喫煙対策や生活習慣病予防(がんの予防) | 2 がん検診の周知(がんの早期発見) | |
| 3 学校におけるがん教育 | 4 がんに関する情報の提供 | 5 がんに関する相談支援 |
| 6 がん治療と仕事の両立支援 | 7 小児・若年がん患者への支援 | |
| 8 自宅で療養生活を送るための支援 | 9 その他() | |

【問2】あなたは、がんと診断されたら、どのようなことを知りたいですか。
この中から3つまでお答えください。 ※該当する番号に○を付してください。

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1 治療費・公的保険など経済面について | 2 がん治療と仕事の両立支援について |
| 3 がんの治療内容に関する一般的な情報 | 4 退院後の生活など療養上の注意点 |
| 5 がんに関する相談窓口 | 6 医療者との関わり方 |
| 7 特に必要な情報はない | 8 その他() |

【問3】あなたは、がんと診断されたら、がんに関する情報をどこから収集しようと思いますか。
この中から3つまでお答えください。 ※該当する番号に○を付してください。

- | | | |
|-------------------------------|-------------|------------|
| 1 通院している病院・診療所の医師・看護師 | 2 病院内の相談窓口 | |
| 3 保健所・保健福祉センターの相談窓口 | 4 図書館 | 5 新聞・雑誌・書籍 |
| 6 テレビ・ラジオ | 7 静岡市ホームページ | |
| 8 国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」 | 9 SNS | |
| 10 インターネット(7、8、9以外) | 11 家族・友人・知人 | |
| 12 情報を収集しようと思わない | 13 その他() | |

【問4】その他のご意見やアイデアをご自由にお書きください。

【ご意見のタイトル(項目、訂正箇所等)】 ※案のどの部分に対するご意見かをお書きください。

【ご意見の内容】

- 問4に関し、複数のご意見がある場合は、1枚に1件ずつお書きください。その場合、問1～問3については、1枚にだけお書きいただければ大丈夫です。
- 問4の「ご意見の内容」欄に「別紙とおとり。」と記入していただき、別紙にてご提出いただくことも可能です。
- いただいたご意見は、(仮称)静岡市がん対策推進計画策定の参考とさせていただきます。また、個人が特定できないよう編集した上で、意見の要旨を市ホームページ等で公開させていただきます場合がありますので、ご了承ください。

* 住所 (必須)	(法人の場合は所在地)
* 氏名 (必須)	(法人の場合は名称及び代表者名)
性別 (任意)	(自由記述)
年齢 (任意)	<input type="checkbox"/> 19歳以下 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70歳以上
職業 (任意)	<input type="checkbox"/> 会社員・公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 専業主婦(夫) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()

- (1) *印のある欄は必ずご記入ください。(意見の提出に際して、「静岡市市民参画の推進に関する条例施行規則」第5条第4項において、個人の場合は住所及び氏名、法人その他の団体の場合は、名称、所在地及び代表者の氏名を明らかにすることとされています。ご協力をお願いいたします。)
- (2) 個人情報については、厳正に管理を行い、「静岡市市民参画の推進に関する条例」に基づくパブリックコメントの目的以外では使用いたしません。

ご意見、ありがとうございました。

下記あて先に、郵便かファクシミリにより送信、または直接持参してください。

《送付(問い合わせ)先》

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号

静岡市役所 静岡庁舎 新館14階 保健福祉長寿局 保健衛生医療部

保健衛生医療課 保健医療係

[電話]054-221-1549 (直通) [ファクシミリ]054-221-1162

締切：令和2年12月28日(月)必着