

がん患者の就労相談 申込書

申込方法

1. 窓口での申込
がん相談支援センター受付(平日 9:00~16:00)に直接お申込みください。
2. 電話による申込
がん相談支援センター(TEL: 029-853-7970)へご連絡ください。
3. FAX による申込
がん相談支援センター(FAX: 029-853-3404)へご送付ください。
※送付間違いには十分ご注意ください。
4. 郵送による申込
〒305-8576

茨城県つくば市天久保 2-1-1

筑波大学附属病院 がん相談支援センター宛

※フリガナ	
相談者氏名	
※電話番号	【自宅・携帯】 <u>いずれかに○をつけ、下記にご記入ください。</u>
状 況	病名 現在の治療状況
※相談内容	<u>当てはまるものに☑を入れてください。</u> <input type="checkbox"/> 治療中の生活保障 <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 職場とのコミュニケーション <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> その他
参加人数	()人 ※3人以上の際はご相談になります。

※の項目は必ずご記入ください。

申込みをいただきましたら、がん相談支援センターよりご連絡をさせていただきます。
キャンセルされる場合はなるべく早めにご連絡ください。

筑波大学附属病院 がん相談支援センター