

## 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。

※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。

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。