

## 社会保険労務士によるがん患者への就労相談 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】 いずれかに○をつけ、下記にご記入ください。
状況	病名  現在の治療状況
相談内容	

※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

TEL 029-853-7970

FAX 029-853-3404