

# 社会保険労務士による就労相談

# 申込書

## 申し込み方法

- ・窓口での申込み がん相談支援センターにお越しください。(E棟珈琲ショップサテライト奥)
- ・電話による申し込み 0744-22-3051 代 がん相談支援センター 内線 3284  
平日(祝日除く) 午前9時から午後5時まで

・ 申込み締め切り

9月27日 火曜日 午後5時

フリガナ	
氏名	(男・女) 生年月日
住所	〒 -
TEL	自宅または携帯(連絡先として必ずご記入ください。)
治療経過	差支えのない範囲でご記入ください。 病名 初診日 年 月 受けた治療 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> その他( ) 現在の治療状況 <input type="checkbox"/> 入院治療 <input type="checkbox"/> 外来通院治療 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 定期的な検査 <input type="checkbox"/> その他( )
就労状況	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 労働派遣 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> 就職活動中 <input type="checkbox"/> 現在勤務している <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 職場復帰予定 <input type="checkbox"/> 就職予定 <input type="checkbox"/> その他( ) 勤続年数( )
健康保険	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> その他 保険給付状況 <input type="checkbox"/> 高額療養費 <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> その他
相談内容	準備等ありますので必ず記載ください。

3名様までの予約を受け付けます。相談時間については後日ご連絡させていただきます

奈良県立医科大学附属病院 ・ がん相談支援センター