オンラインがん相談申込書

1）相談者氏名

ご相談は患者本人・ご家族でも可能です。匿名でも構いません。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談者氏名 |  |

2）メールアドレス

こちらのアドレスにオンライン相談用のURL等を送付いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| メールアドレス |  |

3）連絡先

メールアドレス記載誤りなどでメール返信ができない場合や急なご連絡が必要な場合の連絡先として使用します。

|  |  |
| --- | --- |
| ご連絡先 |  |

4）患者のがん種、病期ついて

事前資料の準備の参考にさせていただきますので、わかる範囲で教えてください。

例）胃がん　ステージⅠA、　乳がん　ステージⅡB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者のがん種 |  | 病期（ステージ） |  |

5）ご相談の概要

事前資料の準備の参考にさせていただきますので、概要を教えてください。

例1）手術を受ける予定。高額だと聞き治療費のことについて相談したい。

例2）抗がん剤治療予定。副作用で辛い思いをした知人がおり、できれば抗がん剤の

治療は受けたくない。他に治療法はないか。

|  |
| --- |
|  |

6) 相談希望日時

月曜日～金曜日の１０時から１５時までを対応時間とします。

第１希望、第2希望、第３希望を選択してください。

例）第１希望　〇/〇/○　10時

　　第２希望　〇/〇/○　13時

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第1希望 | 2025/11/11 | １０時 |
| 第2希望 | 2025/11/13 | １３時 |
| 第3希望 | 2025/11/13 | １４時 |