

治療と仕事の両立支援申込書

申込先 独立行政法人 労働者健康安全機構 福島産業保健総合支援センター

FAX.024-526-0528

事業場名		業種	
事業内容		労働者数	人
所在地	〒		
	T E L	F A X	
担当者	部署	氏名	
	E-mail		
	職種	<input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 労務管理担当者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 保健師・看護師 <input type="checkbox"/> 衛生管理者

希望する支援内容 にチェックを入れ、希望する番号に○印を付けてください。

個別訪問支援

※担当者が事業場を訪問し、両立支援に関する制度の導入等についてアドバイスをします。

- 1 管理監督者向け両立支援教育(事業場の管理監督者や労働者等に対し、意識啓発を図る教育)
- 2 事業場内体制の整備
- 3 事業場内規程等の整備
- 4 両立支援の進め方
- 5 両立支援に係る情報提供(助成金の支給申請方法等)
- 6 その他(具体的に:)

啓発セミナー

※ガイドライン等の普及、啓発を目的とした事業者等を対象とするセミナーです。

個別調整支援(患者(労働者)本人の同意が必要です)

- 1 患者(労働者)と人事労務担当者等との連絡調整
- 2 両立支援の進め方
- 3 両立支援プランの作成
- 4 職場復帰支援プランの作成
- 5 主治医等との連携
- 6 就業上の措置についての検討
- 7 その他(具体的に:)

※申込書受領後、当センターからご連絡いたします。

※この用紙に記載された個人情報、産業保健活動総合支援事業の目的以外に使用いたしません。