**職場復帰支援に関する面談記録表**

記録作成日：　　　　年　　月　　日（　　） / 記入者（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基本情報 | | | |
| 氏名 |  | 性別 | 男性/女性 |
| 事業者 |  | 所属 |  |
| 従業員番号 |  | 年齢 | 歳 |
| 主治医の意見 | 医療機関名：　　　　　　　　主治医：　　　　　　　　連絡先：  治療状況：  業務配慮についての主治医の意見： | | |
| 面接日時 | 時　　　　分　〜　　　　　時　　　　分 | | |
| 出席者 | 管理監督者：　　　　　　人事労務担当者：　　　　　　産業医：  統括安全衛生責任者：　　　　　　　その他： | | |
| これまでの経過 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 面談内容 | |
| 職場復帰支援  プラン作成  検討事項 | 職場復帰予定日：  管理監督者による業務上の配慮：  人事労務担当者の配慮：  産業医意見：  その他： |
| 職場復帰の可否 | 可　・　不可　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 次回面談日程 | 【日時】　　　　　年　　　　月　　　　日（　　）　　　　時　　　　分　〜　　　　時　　　　分  【参加者】 |