

治療と仕事の両立支援 申込書 (事業場用)

年 月 日

事業場名			労働者数	
業 種	事業内容			
所在地	〒			
	TEL			FAX
申込者	部署名			氏 名
	E-mail			
	職 種 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 保健師・看護師 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 人事・労務管理担当 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 労働者(患者) <input type="checkbox"/> その他()		

希望する支援内容 にチェックを入れてください。

1 事業者に対する啓発セミナー

「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」などの普及啓発を目的としたセミナーです。

2 事業場に対する個別訪問支援

両立支援促進員が事業場を訪問し、治療と仕事の両立支援に関する制度導入についてのアドバイスや講演などの支援をします。

- ①両立支援に関する情報提供
- ②管理監督者向け教育
- ③事業場の勤務や休暇制度の整備

3 労働者(患者)と事業場との個別調整支援

労働者(患者)と事業場との間の治療と仕事の両立について調整支援を実施します。

- ①治療を継続する上での職場の配慮の検討
- ②主治医などへの相談
- ③就業措置についての検討
- ④職場復帰支援プランの作成

4 相談対応

両立支援を行うための職場の環境整備(体制づくり、規定・制度の整備)、就業上の配慮等、全般的なご相談に対応します。

お申込先 独立行政法人
労働者健康安全機構 **大分産業保健総合支援センター**

FAX : 097-573-8074

こちらのURL、QRコードからもWebでお申し込みができます。

<https://forms.office.com/r/XDTPRruUZz>



* 申込書受領後、当センターよりご連絡いたします。

* 記載された個人情報は、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。