【申込先】独立行政法人労働者健康安全機構　山梨産業保健総合支援センター

ＦＡＸ：055－220－7021

治療と仕事の両立支援申込書

年　　月　　日

事業場名					
業　　種		事業内容		労働者数	人
所在地	〒				
	ＴＥＬ		ＦＡＸ		
担当者	部署名		氏　名		
	E-mail				
	職　種	□ 産業医　□ 保健師・看護師　□ 事業主 □ 労務管理担当　□ 衛生管理者　□ 労働者（患者） □ その他　）			

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、意識啓発を行うセミナー）
2　事業場内体制の整備
3　事業場内規程等の整備
4　事業場の勤務、休暇制度の整備
5　両立支援の進め方
6　両立支援に係る情報提供
7　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（ご本人の同意が必要）

✻事業場と労働者（患者）間の、仕事と治療の両立についてアドバイスします。

1　労働者（患者）との治療に対する配慮の検討
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　主治医等への相談
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。