職場復帰支援に関する面談記録表

記録作成日　令和　　年　　月　　日　　記載者（　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者 |  | 所属 |  | 従業員番号 | 氏名 | 性別 | 年齢 |
|  |  | 男・女 | 歳 |
| 面談日時：令和　　年　　月　　日　　時 |
| 出席者：管理監督者（　　　　）人事労務担当者（　　　　） |
| 他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| これまでの経過のまとめ |  |
|  |
|  |
|  |
| 主治医による意見現状の評価・問題点 | 医療機関名： |
| 主治医： |
| 連絡先： |
| 治療状況等： |
|  |
| 業務配慮についての意見： |
|  |
| 本人の状態 |
|  |
| 職場環境 |
|  |
| その他 |
|  |
| 職場復帰支援プラン作成のための検討事項(復職時およびそれ以降の予定も含めて) | 職場復帰予定日：令和　　年　　月　　日 |
| 管理監督者による業務上の配慮 |
|  |
| 人事労務管理上の配慮 |
|  |
| フォローアップ |
|  |
| その他 |
|  |
|  |
| 職場復帰の可否 | 　可　・　不可（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 次回面談予定 | 令和　　年　　月　　日　　時　面談予定者： |