# 治療と職業生活の両立支援申込書

平成　　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<br>□ 労務管理担当　□ 衛生管理者　□ 労働者（患者）<br>□ 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（研修会）

＊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。
＊開催計画が決定しましたら、別途ご案内させていただきます。

□ 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：　）

【申込先】独立行政法人労働者健康安全機構　奈良産業保健総合支援センター

**ＦＡＸ：０７４２（２５）３１０１**

※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致しません。