

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：						