

職場復帰支援に関する面談記録表

記録作成日 平成 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：平成 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	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：				
現状の評価・問題点	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：平成 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	平成 年 月 日 時 面談予定者：				