

職場復帰支援に関する面談記録票

記録作成日 年 月 日 記載者()					
事 業 所	所 属	従業員番号	氏 名	男 ・ 女	年 齢
面談日時： 年 月 日 時					
出席者：管理監督者() 人事労務担当者() 産業医() (統括責任者)産業保健スタッフ() 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 (復職時及びそれ 以降の予定も含め て)	<ul style="list-style-type: none"> ・職場復帰予定日： 年 月 日 ・管理監督者による業務上の配慮 ・人事労務管理上の対応事項 ・産業医意見 ・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	年 月 日 時 面談予定者：				