

リワーク支援に係る受付票

令和 年 月 日

| | | | |
|------------|--|------------|---------------------------------|
| ふりがな 氏名 | | 生年月日 性別 | 昭和・平成 年 月 日 男・女 (歳) |
| 住所 | 〒 最寄駅： 駅（最寄駅までの移動手段と所要時間： ） | | |
| 電話番号 | 自宅 Tel : 携帯 Tel : | 移動手段 | 電車 ・ バス ・ 自家用車 ・ 自転車 その他 () |
| 診断名 | | | |
| 休職に関する情報 | <input type="radio"/> 就業規則上の休職期限(例：令和●●年●●月●●日迄) <input type="radio"/> 現在の状態 有休休暇 欠勤 休職 <input type="radio"/> 休職を経験した回数について <u> </u> 回 | | |
| 復職への考え | <input checked="" type="radio"/> 復職に対する希望（希望職種・勤務時間・勤務日数・復職時期 など） <input checked="" type="radio"/> 復職に関する不安、悩み、困っていることなど <input checked="" type="radio"/> リワーク支援中に取り組みたいこと | | |

| | |
|-------------|--|
| 休職経緯 | ※記入できる範囲で構いません。 |
| 医療情報 | <p>【通院・服薬状況】</p> <p>○病院名：</p> <p>○主治医：</p> <p>○通院歴： 年 月から</p> <p>○通院頻度： 月・週 回</p> <p>○障害者手帳：無・有</p> <p>【服薬状況】※お薬手帳のご提示でも可能です。</p> <p>○服薬：無・有</p> <p>○薬の名前：</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>【現在の症状(具体的な症状、安定度等)】</p> |
| 性格傾向・ストレス因等 | <p>●ご自身の性格傾向や行動面の特徴</p> <p>●心身の調子を崩す要因となること・場面や調子を崩し始める時の兆候など</p> |
| 生活状況 | <p>【起床時間・就寝時間】</p> <p>【現在、継続して取り組んでいること】</p> |

| | | | | | |
|--|--|------------|---|------|-------|
| 余暇活動 趣味 リラクゼーション等 | | | | | |
| 免許・資格 | ① | 社会保障 関係 | * 傷病手当金：無・有 (年 月～ 年 月) | | |
| | ② | | * 会社・組合からの給与補償等：無・有 (年 月～ 年 月) | | |
| | ③ | | * その他手当/収入等 () | | |
| | ④ | | | | |
| 学歴 | | 学校名 | 卒業等 | 在籍期間 | 専攻等 |
| | 高校 | | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他 | 年 月 | |
| | 大学 専門等 | | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他 | 年 月 | |
| 家族構成 | 続柄 | 年齢 | 同居・別居 | | 同居・別居 |
| | | | 同居・別居 | | 同居・別居 |
| | | | 同居・別居 | | 同居・別居 |
| 職歴 (現職) | 事業所名： (入社年：) | | | | |
| | ※直近の所属部署からご記入ください。 | | | | |
| | ① 西暦 年 月～ 年 月 部署 職務 (勤務時間 : ~ :) (勤務日数：週 日) | | | | |
| | ② 西暦 年 月～ 年 月 部署 職務 (勤務時間 : ~ :) (勤務日数：週 日) | | | | |
| | ③ 西暦 年 月～ 年 月 部署 職務 (勤務時間 : ~ :) (勤務日数：週 日) | | | | |
| ④ 西暦 年 月～ 年 月 部署 職務 (勤務時間 : ~ :) (勤務日数：週 日) | | | | | |
| 上記以外のご職歴、職歴上の特記事項 | | | | | |

| | | | |
|------------|--------------------|-------|--------------|
| サポート 体制 | 相談相手、支援機関等 例) 友人 等 | | |
| | ① 対象者(続柄) : | _____ | 支援機関 : _____ |
| | ② 対象者(続柄) : | _____ | 支援機関 : _____ |
| | ③ 対象者(続柄) : | _____ | 支援機関 : _____ |
| 会社窓口 | 【担当者氏名】 | 【所属先】 | 【連絡先】 |
| | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |

※提供いただいた個人情報は、当機構の「個人情報の取扱いに関する規程」に従い適正に管理いたします

【memo】 ※上記欄に入りきらない際にご活用ください。