

リワーク支援に係る受付票(記入例)

令和 7 年 9 月 1 日

ふりがな 氏 名	ひろしま たろう 広島 太郎	生年月日 性別	昭和・平成 4 年 8 月 22 日 男 ・ 女 (33 歳)
住所	〒730-0004 広島県広島市中区東白島町 14-15 NTTクレド白島ビル 12 階 最寄駅：新白島駅（最寄駅の移動手段と所要時間：徒歩 10 分）		
電話番号	自宅 Tel：082-502-4795 携帯 Tel：090-1111-2222	移動手段	電車 ・ バス ・ 自家用車 ・ 自転車 その他（ ）
診断名	うつ病		
休 職 に 関 する情報	○就業規則上の休職期限(例：令和●●年●●月●●日迄) ・ 令和 6 年 12 月 1 日から休職中。令和 8 年 3 月 31 日休職満了予定。 ○現在の状態 有休休暇 欠勤 休職 ○休職を経験した回数について 1 回		
復 職 へ の 考え	●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） ・ 元職復帰を希望。 ・ 復帰当初は時短勤務から開始したい。 ●復職に関する不安、悩み、困っていることなど ・ 以前のように働くことができるか。 ・ 症状が再燃しないか。 ●リワーク支援中に取り組みたいこと ・ 生活習慣を整える。 ・ ストレス耐性を高める。 ・ しんどい時に周囲に助けを求められるようにする。 ・ 断る等、自己主張のスキルを身に着ける。		

休職経緯	※記入できる範囲で構いません。 ・ 令和2年4月、●●株式会社入社。令和6年4月、係長職に昇進。 ・ 事業拡大により、担当業務が増加。残業が増え始める。土日に寝て過ごすことが増える。 ・ 令和6年7月頃、不眠、吐き気、食欲不振、抑うつ気分症状が出現。呉原クリニック受診、うつ病の診断を受ける。 ・ 令和6年10月頃より欠勤することが増加、11月上旬より体が動かなくなり通勤できなくなる。上司、産業医との相談の上、12月より休職となる。
医療情報	【通院・服薬状況】 ○病 院 名：呉原クリニック ○主 治 医：日岡先生 ○通 院 歴：令和6年7月から ○通院頻度： 月 ・ 週 2回 ○障害者手帳： 無 ・ 有 【服薬状況】※お薬手帳のご提示でも可能です。 ○服 薬： 無 ・ 有 ○薬の名前： ・ セルトラリン 50 mg 夕食後 ・ ミルタザピン 30 mg 就寝前 ・ エスゾピクロン 3 mg 就寝前 ・ 【現在の症状(具体的な症状、安定度等)】 ・ 休職当初と比べて途中で目が覚めることが無くなってきている。 ・ 読書や動画鑑賞等、もともと興味があったことが取り組めるようになってきている。 ・ 散歩やストレッチ等が習慣化しつつある。
性格傾向・ストレス因等	●ご自身の性格傾向や行動面の特徴 ・ 何か失敗をすると、自分のせいと考えてしまうことが多い。 ・ 昇進前と比べると、内向的になって他者と関わる機会を避けているように感じる。 ●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 ・ 担当業務が回らなくなり、頭が真っ白になる時間が増える。 ・ 不眠が続く、食欲がない。
生活状況	【起床時間・就寝時間】 ・ 7時起床、22時就寝することが多い。 【現在、継続して取り組んでいること】 ・ 散歩、ストレッチ ・ 読書

余暇活動 趣味 リラクゼー ション 等	・読書(小説) ・ドライブ、ツーリング					
免許・資格	① 普通自動車免許 ② 普通自動二輪免許 ③ 日商簿記2級 ④		社会保 障 関 係	* 傷病手当金：無・有 (令和6年12月～ 年 月) * 会社・組合からの給与補償等：無・有 (年 月～ 年 月) * その他手当/収入等 ()		
学歴		学校名	卒業等		在籍期間	専攻等
	高校	呉原高校	☒ 卒業 ☐ 在籍 ☐ 中退 ☐ その他		3年 0月	普通科
	大学 専門等	呉原大学	☒ 卒業 ☐ 在籍 ☐ 中退 ☐ その他		4年 0月	経済学部
家族構成	続柄	年齢	同居・別居			同居・別居
	妻	30	同居・別居			同居・別居
	子	3	同居・別居			同居・別居
職 歴 (現職)	事業所名：●●株式会社 (入社年：令和2年4月～) ※直近の所属部署からご記入ください。 ① 西暦 令和2年4月～ 年 月 部署 総務部総務課 職務 総務事務 (勤務時間 8:30 ～ 17:15) (勤務日数：週5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 ・平成27年4月～令和2年3月 ■■株式会社					

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) : 妻	支援機関 : _____	
	② 対象者(続柄) : 高校時代の友人	支援機関 : _____	
	③ 対象者(続柄) : ○○課長	支援機関 : _____	
会社窓口	【担当者氏名】	【所属先】	【連絡先】
	○○課長	総務部総務課	082-1234-5678
	_____	_____	_____

※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。

--