

様式第1号（第3条関係）

職場復帰のための事前訓練実施申出書

年 月 日

人 事 部 長 様

所属名

職 名

氏 名

職員番号（ ）

（本人が自署しない場合は、記名押印をしてください。）

堺市職員の職場復帰のための事前訓練実施要綱（以下「要綱」という。）第3条第1項の規定により、下記の期間における職場復帰のための事前訓練を受けたいので、必要書類を添えて申し出ます。

また、復帰訓練の実施に当たっては、下記の事項について同意します。

記

1 実施希望期間

年 月 日から 年 月 日まで

2 同意事項

- (1) 要綱第6条第1項の規定による職場復帰のための事前訓練の実施状況の記録が堺市職員医療審査会における職場復帰等の判断の参考とされること。
- (2) 職場復帰のための事前訓練中の給与及び災害補償については、要綱第10条の規定のとおり取り扱われること。

---

所属長意見

上記職員の職場復帰のための事前訓練については、

- ア 実施が可能であると認めます。
- イ 次の理由により実施できません。

理由

年 月 日

所属長 役職名

氏 名 \_\_\_\_\_

（本人が自署しない場合は、記名押印をしてください。）