

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

総 務 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。）

堺市上下水道局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、職場復帰のための事前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。）

様式第2号 (第3条関係)

# 診 断 書

(職場復帰のための事前訓練用)

|                                                                                |                                                                                                              |        |                |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|
| 氏 名                                                                            | 職員番号 ( )                                                                                                     | 男<br>女 | 年 月 日生 ( 歳 )   |
| 所 属 名                                                                          |                                                                                                              |        | 職名<br>(職種) ( ) |
| 住 所                                                                            |                                                                                                              |        |                |
| 傷 病 名                                                                          | (主症)                                                                                                         | (合併症)  |                |
| 現 病 歴                                                                          |                                                                                                              |        |                |
| 今 後 の<br>見 込 み                                                                 |                                                                                                              |        |                |
| 職場復帰<br>のための<br>事前訓練<br>に関する<br>意見                                             | 職場復帰のための事前訓練*は 年 月 日から実施可能<br><br>*「職場復帰のための事前訓練」とは、休職中の職員が職場復帰する際に職場等において<br>時間や作業の負荷等を段階的に調整しながら訓練を行うものです。 |        |                |
| 職場等<br>において配<br>慮すべき<br>点                                                      |                                                                                                              |        |                |
| 上記のとおり診察する。<br>年 月 日 医療機関名<br>所 在 地<br>医 師 氏 名<br>(担当医師が自署しない場合は、記名押印をしてください。) |                                                                                                              |        |                |

職場復帰のための事前訓練実施計画書

|                          |      |
|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | 新規作成 |
| <input type="checkbox"/> | 計画変更 |

いずれかに○をしてください。

作成年月日 年 月 日

作成者（所属長）

所属名

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。）

1 対象職員

職名 \_\_\_\_\_ 氏名（職員番号） \_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_）

2 実施場所 \_\_\_\_\_

3 実施計画

| 訓練の期間        | 訓練する曜日 | 訓練の時間 | 訓練の内容＊ | 訓練の目標 |
|--------------|--------|-------|--------|-------|
| 第1週<br>/ ~ / |        | : ~ : |        |       |
| 第2週<br>/ ~ / |        | : ~ : |        |       |
| 第3週<br>/ ~ / |        | : ~ : |        |       |
| 第4週<br>/ ~ / |        | : ~ : |        |       |
|              |        |       |        |       |
|              |        |       |        |       |
|              |        |       |        |       |
|              |        |       |        |       |

＊訓練の内容

- |              |             |
|--------------|-------------|
| ①課内文書の配布・送付  | ⑤ [ _____ ] |
| ②書類のコピー      | ⑥ [ _____ ] |
| ③公文書ファイル等の整理 | ⑦ [ _____ ] |
| ④データ入力作業の補助  | ⑧ [ _____ ] |

上記のとおり説明を受けました。実施計画に沿って訓練に努めます。

対象職員 氏名 \_\_\_\_\_

（本人が自署しない場合は、記名押印をしてください。）

様式第 4 号（第 6 条関係）

職場復帰のための事前訓練実施記録票

作成年月日 年 月 日

作成者（所属長）

所属名

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。）

|                                                                                                                                            |      |           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|--|
| 対象職員                                                                                                                                       | 所属名  |           |  |
|                                                                                                                                            | 職 名  |           |  |
|                                                                                                                                            | 氏 名  | 職員番号（ ）   |  |
| 訓練の目標<br>(第 週)                                                                                                                             |      |           |  |
| 実施年月日                                                                                                                                      | 実施時間 | 作業内容及び所見等 |  |
| 年 月 日                                                                                                                                      | ～    |           |  |
| 月 日                                                                                                                                        | ～    |           |  |
| 月 日                                                                                                                                        | ～    |           |  |
| 月 日                                                                                                                                        | ～    |           |  |
| 月 日                                                                                                                                        | ～    |           |  |
| 1 目標に対する達成度                                                                                                                                |      |           |  |
| 2 作業への意欲、態度、面接所見等 （面接日時： ）                                                                                                                 |      |           |  |
| 3 職場環境への適応及び対人関係の状況                                                                                                                        |      |           |  |
| 4 その他特記事項                                                                                                                                  |      |           |  |
| ※次のいずれかに○を付けてください。<br>ア 今後も引き続き職場復帰のための事前訓練を実施します。<br>イ 年 月 日に職場復帰のための事前訓練を終了しました。<br>ウ 堺市上下水道局職員の職場復帰のための事前訓練実施要綱第 9 条第 1 項第 号に該当すると認めます。 |      |           |  |

注意 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができます。

様式第 5 号（第 7 条関係）

職場復帰のための事前訓練実施状況報告書

年 月 日

総 務 部 長 様

（所属長）

長

堺市上下水道局職員の職場復帰のための事前訓練実施要綱第 7 条の規定により、職場復帰のための事前訓練の実施状況について、下記のとおり報告します。

記

1 対象職員

所属名

職 名

氏 名（職員番号）（ ）

2 実施期間

年 月 日から 年 月 日まで

3 報告理由…該当する理由の（ ）内に○印を記入

（ ） 職場復帰のための事前訓練を終了しました。

（ ） 堺市職員医療審査会の資料として提出します。

（ ） その他〔 〕

4 添付書類

職場復帰のための事前訓練実施記録票（様式第 4 号）

その他〔 〕