

復職支援プラン記入用紙(例)

本計画書の作成者	
人事担当者	
管理監督者	
常勤の産業保健スタッフ	

社員氏名		年齢・性別	
所属部門		所属事業所	
入社	年 月		

これまでの休業歴			
#1.	年 月	～ 年 月	まで、○ヶ月間 (○○病)
#2.	年 月	～	現在まで、○ヶ月間 (○○病)

これまでの経過

職場復帰や再発防止に関する問題点と対策
(1)

開示範囲：人事担当者・産業保健スタッフ・管理監督者

復職支援プラン		
期間	就業制限	具体的な業務内容
慣らし出社 1 週目	8:30～12:00	
慣らし出社 2 週目	8:30～17:30	
人事による復職の発令		
復職 1 ヶ月目		
復職 2 ヶ月目		
復職 3 ヶ月目		
復職 4 ヶ月目		
復職 5 ヶ月目		
復職 6 ヶ月目		
それ以降		
その他の注意事項		

復職開始日			
復職	可 ・ 不可 ・ 再提出	復職予定日	年 月 日
産業医	印	人事担当者	印
		人事部長	印