

治療と仕事の両立支援申込書

申込日：令和 年 月 日

事業場名				労働者数
				人
所在地	〒 -			
	TEL		FAX	
申込者 (相談者)	氏名		職名	
【希望する支援項目】 ○をおつけください				
1. 窓口相談（治療と仕事の両立に関する疑問や悩みに面接・電話で対応します）				
2. 個別調整支援（医療機関との連絡調整など両立支援をスムーズに行うためのサポートをします）				
3. 個別訪問支援（これから両立支援に取り組まれる事業場を訪問し制度導入などの助言をします）				
4. 啓発セミナー（治療と仕事の両立支援の普及と啓発を目的としたセミナーをおこないます）				
【相談内容】				
【訪問希望日】 訪問を希望される場合はご記入ください				
●第1希望日 月 日 () ●第2希望日 月 日 ()				

※申込書を確認しましたら、センターから連絡させていただきます

独立行政法人労働者健康安全機構 兵庫産業保健総合支援センター

〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 ジイテックスアセントビル 8階

TEL : 078-230-0283 / FAX : 078-230-0284 / <https://www.hyogos.johas.go.jp/>



兵庫産保 検索

