第１号様式（第５条関係）

年　　　　月　　　　日

香川県教育委員会教育長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名

氏　名

**職場復帰プログラム実施申請書**

下記のとおり職場復帰プログラムを受けたいので、職場復帰プログラム実施要綱第５条第１項の規定に基づき申請します。

記

１　復帰予定日　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）

２　希望する実施期間　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）　から

年　　　　月　　　　日（　　　　）　まで

第２号様式（第５条関係）

**職場復帰プログラム申請時診断書**

|  |
| --- |
| 住所 |
| 氏名 | 男・女 | 年　　　月　　　日生（　　　歳） |
| 診断名 |
| 病状の経過の概要 |
| 職場復帰プログラム実施への意見 |
| 職場復帰プログラム実施上の配慮 |
| 上記のとおり診断します年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　医　　　師　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

第３号様式（第５条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　香川県教育委員会教育長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長氏名

**職場復帰プログラム実施に関する意見書**

本校（　職　名　）（　氏　　　名　）から、別添のとおり職場復帰プログラム実施願が提出されました。

ついては、職場復帰プログラム実施要綱第５条の規定に基づき、意見書を提出します。

記

所属長の意見

|  |
| --- |
|  |

第４号様式（第６条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

（所　　属　　名）

（職　名）（　　氏　　名　　）殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　香川県教育委員会教育長

**職場復帰プログラム実施承認書**

年　　月　　日付けで申請のあった職場復帰プログラム実施について、

職場復帰プログラム実施要綱第６条第２項の規定に基づき承認します。

第５号様式（第７条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　香川県教育委員会教育長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長氏名

**職場復帰プログラム実施計画書**

年　　月　　日付け　　第　　号で承認のあった職場復帰プログラムについて、職場復帰プログラム実施要綱第７条の規定に基づき、計画書を提出します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職・氏名 |  | 実施予定期間 | 　　　年　 　月 　　日（ 　　）～　 年 　　月 　　日（ 　） |
| 支援体制 |  |
| 支援パートナー　職・氏名 |  |
| 週 | 目　　標 | 実施時間 | 実　施　内　容 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| 備　考 |  |

第６号様式（第８条関係）

 **職場復帰プログラム日誌** （本人記入用）

第（　　　）週

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　月　日（曜日） | 実施時間 | 実施内容 | 感　　想 |
| 　月　　日（　　　） | 時 　　分～　　 時 　　分 |  |  |
| 　 月　　日（　　　） | 時 　　分～　　 時 　　分 |  |  |
| 　 月　　日（　　　） | 時 　　分～　　 時 　　分 |  |  |
|  　月　　日（　　　） | 時 　　分～　　 時 　　分 |  |  |
| 　 月　　日（　　　） | 時 　　分～　　 時 　　分 |  |  |
| 所属長から本人へのコメント |  |

第７号様式（第８条関係）

**職場復帰プログラム観察記録**

第（　　　）週

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　月　日（曜日） | 実施時間 | 実施内容 | 実施状況 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 所属長所　見 |  |

第８号様式（第９条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　香川県教育委員会教育長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長氏名

**職場復帰プログラム中止・変更報告書**

　　　年　　月　　日付け　　第　　号で承認のあった職場復帰プログラムについて、

下記のとおり中止・変更したので、職場復帰プログラム実施要綱第９条第２項の規定に

基づき報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対　象　者 | 職・氏名 |
| 変更の種類 | 中　止　　・　　期 間 短 縮　　・　　期 間 延 長 |
| 当初の実施期間 | 　　　　　　年 　　月 　　日（ 　）～ 　　年　　 月 　　日（ 　） |
| 中止の期日 | 　　　　　　年　　 月 　　日（　 ） |
| 期間の変更 | 　　　　　　年　　 月 　　日（　 ）～ 　　年　　 月 　　日（　 ） |
| 中止・変更の理由 |  |
| 所属長の意見 |  |

※　理由等が分かる資料があれば添付すること

第９号様式（第10条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　香川県教育委員会教育長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長氏名

**職場復帰プログラム終了報告書**

　年　　月　　日付け　　第　　号で承認のあった職場復帰プログラムが終了したので、職場復帰プログラム実施要綱第１０条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対　象　者 | 職・氏名　　 |
| 実 施 期 間 | 　 　　年 　　月 　　日（ 　）～ 　　年　　 月 　　日（ 　） |
| 実施後の所属長の意見 |  |

※　職場復帰プログラム観察記録を添えること

第１０号様式（第１１条関係）

年　　　　月　　　　日

香川県教育委員会教育長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名

氏名

**慣らし出勤（兼保険加入）承認申請書**

慣らし出勤を希望しますので、職場復帰プログラム実施要綱第１１条第４項の規定に

基づき下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　復帰希望日 | 年　　　　月　　　　日（　　　）　 |
| ２　職場復帰プログラム終了予定日 | 年　　　　月　　　　日（　　　）　 |
| ３　慣らし出勤の期間 | 年　　　　月　　　　日（　　　）　から　年　　　　月　　　　日（　　　）　まで　 |
| ４　保険加入 | 慣らし出勤中の災害等を補償する保険に、香川県が保険料を負担して加入する。 |
| ５　所属長の承認 | 慣らし出勤の実施は、適当と認めます。　　　　年　　　月　　　日　　　　　　所属長　　　　　　　　　　　　　　　　 |

第11号様式（第12条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　香川県教育委員会教育長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町（学校組合）教育委員会

**意　　見　　書**

　（　所　属　名　）（　職　名　）（　氏　名　）の職場復帰プログラム実施願について、

職場復帰プログラム実施要綱第１２条第２項の規定に基づき、下記のとおり意見を添えて提出します。

記

市町教育委員会の意見

|  |
| --- |
|  |