別紙様式７（第８条第１項関係）

　　年　　月　　日

 **職場復帰支援プラン**

復帰支援委員会委員長

**○職場復帰支援プラン適用者**

所　属：

職　名：

氏　名：

性　別：　男・女

年　齢：　　　歳

1. **職場復帰（予定）日**

　　年　　月　　日（　）

1. **試し出勤の実施**

有（　　　月　　　日～　　　　月　　　日、別紙計画書の通り）・無

1. **管理監督者による就業上の配慮**

 **（１）業務サポートの内容や方法**

 **（２）業務内容や業務量の変更**

 **（３）就業制限**（時間外勤務・交替勤務・深夜業務等の制限又は禁止、就業時間短縮など）

 　① 時間外勤務（禁止・制限　　Ｈ）

 　② 交替勤務（禁止・制限）

 　③ 休日勤務（禁止・制限）

　　　④ 就業時間短縮（遅刻・早退　　Ｈ）

 　⑤ 出張（禁止・制限）

　　　⑥ その他（具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 **（４）治療上必要なその他の配慮（診療のための外出許可等）**

1. **人事労務管理上の対応**

 **（１）配置転換や異動の必要性**

　　　有（具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無

  **（２）裁量労働制度等の勤務制度変更の必要性**

　　　有（具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無

1. **産業医等による医学的見地からみた意見**

**（１）安全（健康）配慮義務に関する助言**

 **（２）その他、職場復帰支援に関する産業医等の医学的見地からみた意見**

1. **アフターケア**

 **（１）管理監督者によるアフターケアの方法**

 **（２）産業医によるアフターケアの方法（職場復帰後の面談の実施方法等）**

  **（３）就業制限等の見直しを行う時期**

　　　　　年　　月　　日（　）

 **（４）全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見通し**

　　　　　年　　月　　日（　）頃

1. **その他**

 **（１）職場復帰に際して当該職員が自ら責任を持って行うべき事項**

 **（２）職場外資源が提供する職場復帰支援プラン等の利用について**

　　　有（具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無