様式第1号(第5条関係)

　　年　　月　　日

(宛先)

輪島市長

所属名

職・氏名

職場復帰支援プログラム申請書

　私は、復職に当たり、下記事項を了承の上で、職場復帰支援制度を受けたいので申請します。

記

1　支援プログラムは、休暇中又は休職中に実施するものであり、正式な勤務ではないので、法令に定めがあるものを除くほか、いかなる給料も支給されないこと及び事故があっても公務災害、通勤災害に該当しないこと。

2　主治医が支援プログラムの実施を可能と判断していること及び職場においては常に所属長の監督の下にあること。

3　支援プログラム実施中は、定期的に主治医等の面談を受けること。