# 両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例

作成日：　　年　　月　　日

| 従業員<br>氏名 | | 生年月日<br>年　月　日 | 性別<br>男・女 |
|---|---|---|---|
| 所属 | | 従業員番号 | |
| 治療・投薬等の状況、今後の予定 | | | |

| 期間 | 勤務時間 | 就業上の措置・治療への配慮等 | （参考）治療等の予定 |
|---|---|---|---|
| （記載例）<br>１か月目 | ：<br>～<br>：<br>（　時間休憩） | | |
| ２か月目 | ：<br>～<br>：<br>（　時間休憩） | | |
| ３か月目 | ：<br>～<br>：<br>（　時間休憩） | | |
| 業務内容 | | | |
| その他<br>就業上の<br>配慮事項 | | | |
| その他 | | | |

上記内容について確認しました。

年　月　日　　（本　人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　月　日　　（所属長）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　月　日　　（人事部）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　月　日　　（産業医）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿