

治療と職業生活の両立支援申込書(両立支援相談窓口用)

平成 年 月 日

| | | | |
|------|--|----|--------------------|
| ふりがな | | 年齢 | 相談者との関係 |
| 氏名 | | | 本人 家族 その他() |

| | |
|-----------------------|--|
| 勤務先【任意】 (労働者確認のため) | |
|-----------------------|--|

| | |
|---------------|------------------|
| 連絡先 (電話番号) | 自宅・勤務先 その他() |
|---------------|------------------|

| | |
|--------|-------------------------|
| 希望面談場所 | 三豊総合病院 両立支援相談窓口・ その他() |
| 面談希望日時 | 年 月 日() 時 分から |

*お申込みいただいた後、相談日時・場所・方法について調整するために、香川産業保健総合支援センター担当者から折り返しご連絡いたしますので、なるべく連絡が付きやすい連絡先をご記入ください。
*折り返しのご連絡は香川産業保健総合支援センター開所時間内(8:30~17:15)に限られます。また、ご連絡が翌営業日となる場合もありますのでご了承ください。

相談内容を簡単にご記入ください

お申込みに際して配慮を希望することなどあればご記入ください
(例:入院中で携帯電話に常時出られないので〇時頃の連絡を希望。)

※【センター使用欄】

| 相談日時 | 場 所 | 対応者 | 相談方法 |
|----------------|-----|-----|-------------------|
| 年 月 日 時 分 ~ | | | 面談 ・ 電話 その他() |

【お問合せ先】

| | |
|--|--|
| 三豊総合病院企業団 三豊総合病院両立支援相談窓口 〒769-1601 観音寺市豊浜町姫浜 708 番地 TEL 0875-52-3366 (代) FAX 0875-52-4936 E-mail: soudan.center@mitoyo-hosp.jp | 独立行政法人労働者健康安全機構 香川産業保健総合支援センター 〒760-0025 高松市古新町 2-3 4F TEL 087-826-3850 FAX 087-826-3830 HP: https://www.kagawas.johas.go.jp/ |
|--|--|

相談申込は、この申込書を上記お問い合わせ先にご提出ください。(FAX可)