

両立支援促進員による

訪問支援申込書

埼玉産業保健総合支援センター 行（FAX：048-829-2660）

下記のとおり、両立支援促進員による支援を申し込みます。

事業場の名称				
代表者職氏名				
所在地	〒（ - ）			
業種		労働者数	人	
TEL		FAX		
担当者氏名	職名		所属部署	
	E-mail			
訪問希望日	第1希望	令和 年 月 日 午前 午後	第2希望	令和 年 月 日 午前 午後

両立支援促進員に助言を希望する事項		(該当する番号に○をつけてください。)	
1 ガイドライン導入を進めるための相談		3 事業場における体制・規程づくりへの助言	
①事業場内体制の整備		4 患者（労働者）と事業場との個別調整支援	
②「職場復帰プログラム」の策定		6 その他(希望する事項をご記入ください)	
2 周知啓発のための管理監督者等に関する教育			
① 管理監督者向け両立支援教育			
② 労働者向け両立支援教育			
希望する支援の具体的内容			

本書をFAXにて送信ください。 FAX番号：048-829-2660
 追って当センターより訪問日時等について、調整のためご連絡申し上げます。

【申込先】埼玉産業保健総合支援センター

〒330-0064 埼玉県さいたま市浦和区岸町7-5-19 あけぼのビル3F

TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660

E-mail： info@saitamas.johas.go.jp