様式第2号（第6条関係）

職場復帰支援実施同意書

　リハビリ勤務を希望するにあたり、下記の条件に同意します。

記

1. リハビリ勤務は休職中に治療の一環として実施するものであり、法令に定めがあるものを除くほか、いかなる給与も支給されないこと。
2. リハビリ勤務においては、地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）による補償を受けることができないこと。
3. リハビリ勤務の実施中は、所属長の指示に従うこと。

　　年　　月　　日

　　椎葉村長　　　　　　　　　　　　様

所属

職・氏名