様式第5号(第7条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

椎葉村長

職場復帰支援実施承認通知書

　　　　　　年　　　月　　　日付けで申請のありました標記の件について、下記により実施することとしましたので通知します。

記

1　リハビリ勤務実施期間

　　　　　　　　年　　　月　　　日から　　　　　　年　　　月　　　日まで

2　注意事項

　(1)　次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は、復職訓練を中止するものであること。

　　ア　心身の状況が、リハビリ勤務に耐えられないと認められるとき。

　　イ　心身の状況が、リハビリ勤務を必要としないと認められるとき。

　　ウ　その他リハビリ勤務を継続することが適当でないと認められるとき。

　(2) 　リハビリ勤務の実施状況から、実施期間を延長する場合もあること。