様式第10号(第11条関係)

年　　月　　日

　　椎葉村長　　　　　　　　　　　　様

所属名

所属長

職場復帰支援実施結果報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| リハビリ勤務者職・氏名 | 　（所属）　（職）　　（氏名） | 　 |
| 実施期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　月　　日 |
| リハビリ勤務中の状況 | 　 |
| 所属長の復職に対する意見 | 　 |
| 備考 | 　 |