

様式第5号(第9条関係)

### 職場リハビリ実施記録〔所属用〕

所属名  
職・氏名

㊞

日時	リハビリ内容	実施職員の反応等
1 週間の 総括	所属長の意見・所見	
1 週間の 総括	所属長の意見・所見	