

# 「治療と仕事の両立支援」利用申込書

（相談者） 申込者	氏名				<input type="checkbox"/> 労働者（患者） <input type="checkbox"/> その他										
	電話	( ) -	FAX	( ) -											
希望する支援内容 <input type="checkbox"/> に✓を入れ、希望する番号に○印をつけてください。															
<input type="checkbox"/> 次の窓口での相談を希望します。（相談希望日時 月 日 時） <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td>1 岐阜産業保健総合支援センター</td> <td>2 岐阜大学医学部附属病院</td> </tr> <tr> <td>3 岐阜県総合医療センター</td> <td>4 岐阜市民病院</td> </tr> <tr> <td>5 大垣市民病院</td> <td>6 中部国際医療センター</td> </tr> <tr> <td>7 岐阜県立多治見病院</td> <td>8 高山赤十字病院</td> </tr> <tr> <td>9 中濃厚生病院</td> <td></td> </tr> </table>						1 岐阜産業保健総合支援センター	2 岐阜大学医学部附属病院	3 岐阜県総合医療センター	4 岐阜市民病院	5 大垣市民病院	6 中部国際医療センター	7 岐阜県立多治見病院	8 高山赤十字病院	9 中濃厚生病院	
1 岐阜産業保健総合支援センター	2 岐阜大学医学部附属病院														
3 岐阜県総合医療センター	4 岐阜市民病院														
5 大垣市民病院	6 中部国際医療センター														
7 岐阜県立多治見病院	8 高山赤十字病院														
9 中濃厚生病院															
<input type="checkbox"/> 個別調整支援（事業場と労働者（患者）との治療と仕事の両立に関する調整支援）を希望します。 ※ 労働者（患者）本人の同意書の提出が必要です。															
個別調整支援を希望される方は以下の欄もご記入ください。															
所属事業場	名称														
	業種	製造業 / 建設業 / 運送業 / 電気・ガス・水道業 / 情報通信業 / 金融・保険業 不動産業 / 飲食・宿泊業 / 医療・福祉業 / 教育・学習支援業 / サービス業 その他（ ） ※主たるものを一つ囲んでください。その他の場合は（ ）内に事業内容を記入してください。													
	所在地	〒													
	電話	( ) -	FAX	( ) -											

※申込書受領後、当センターから御連絡いたします。この用紙に記載された個人情報は、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。相談内容については、秘匿いたします。

## ●相談（出張）窓口一覧 （相談日及び相談時間については変更することがあります。）

### ●岐阜産業保健総合支援センター

**相談日** 随時開設 相談者の申込により、日時調整のうえ決定します。

### ●岐阜大学医学部附属病院

**相談日** 原則 毎月第1、第3木曜日 10時～13時

### ●岐阜県総合医療センター

**相談日** 原則 毎月第2火曜日 10時～13時

### ●岐阜市民病院

**相談日** 原則 毎月第3火曜日 10時～13時

### ●大垣市民病院

**相談日** 原則 毎月第3水曜日 13時～16時

### ●中部国際医療センター

**相談日** 随時開設 相談者の申込により、日時調整のうえ決定します。

### ●岐阜県立多治見病院

**相談日** 随時開設 相談者の申込により、日時調整のうえ決定します。

### ●高山赤十字病院

**相談日** 随時開設 相談者の申込により、日時調整のうえ決定します。

### ●中濃厚生病院

**相談日** 随時開設 相談者の申込により、日時調整のうえ決定します。

**お申し込みはホームページ又はFAXをご利用ください**

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当センターが責任をもって管理いたします。

**FAX 058(263)2366**