

「治療と仕事の両立支援」利用申込書(本人用)

令和 年 月 日

(相談者)	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 に✓を入れ、希望する番号に○印をつけてください。

- 次の窓口での相談を希望します。(相談希望日時 月 日 時)
1. 岩手産業保健総合支援センター 2. 岩手医科大学附属病院 3. 内丸メディカルセンター
 4. 岩手県立胆沢病院 5. 岩手県立磐井病院
- 個別調整支援(事業者と労働者[患者]の間の治療と仕事の両立支援)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() <small>※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。</small>		
	所在地	〒		
	電話	() - () - ()	FAX	() - () - ()

*申込書受領後、当センターからご連絡いたします。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。

相談窓口 予約制

岩手産業保健総合支援センター


相談日 毎月第三 木曜日 ※左記以外でも随時対応
 時間 13時～16時 (要相談)
 場所 岩手産業保健総合支援センター
 電話 019-621-5366



出張相談窓口 予約制

岩手県立胆沢病院 地域医療福祉連携室


相談日 毎月第四 火曜日
 時間 11時30分～14時
 場所 医療情報コーナー
 電話 0197-24-4121



出張相談窓口 予約制

岩手医科大学附属病院 医療福祉相談室


相談日 毎月第三 火曜日
 時間 13時～16時
 場所 患者サポートセンター
 電話 019-613-7111



出張相談窓口 予約制

岩手県立磐井病院 地域医療福祉連携室


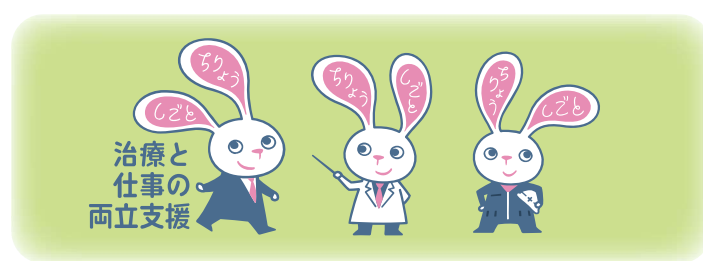
相談日 毎月第三 月曜日
 時間 11時30分～14時
 場所 患者支援センター
 電話 0191-23-3452



出張相談窓口 予約制

**岩手医科大学附属病院 内丸メディカルセンター
医療福祉相談室**

相談 随時対応(要事前予約)
 場所 患者サポートセンター
 電話 019-613-6111

お問合せ先

岩手産業保健総合支援センター

盛岡市盛岡駅西通二丁目9番1号 マリオス14階

- TEL: 019-621-5366
- FAX: 019-621-5367
- 電話受付時間: 月～金(8時30分～17時00分)
- E-mail iwate@iwates.johas.go.jp

【メモ】