

Cコース【病気治療と仕事の両立推進コース】

取組の実施状況

(企業名：)

1 相談窓口及び病気治療と仕事の両立相談員			
①設置日	年 月 日	②設置部署	
③相談員	(氏名)		
2 整備した両立支援制度 (内容)			
3 ジョブリターン制度整備の有無 (いずれかに○) とジョブリターン制度の内容			
有り・無し (有りの場合は整備した制度の内容を①から⑥に記載)			
①対象者の退職理由			
②対象者の年齢			
③対象者は退職後何年以内か			
④再雇用時の処遇について			
⑤再雇用後の配置、昇進、昇給等の処遇について			
⑥その他独自の制度			
制度導入日： 令和 年 月 日			
本取組に関する担当者			