

## 休職中の日中活動系障害福祉サービス利用にかかる意見書（医療機関用）

年 月 日

（あて先）一宮市福祉事務所長

医療機関名

所 在 地

医 师 名

㊞

電 話 番 号

当院では、復職支援を実施していません。

休職期間中に就労系福祉サービス（復職に関する支援）を受けることにより復職することが適當と判断します。

（対象者）

氏 名	
住 所	
生年月日	年 月 日
休職にかかる診断名	
その他留意事項	