あじさいプロジェクト　復職＆リフレッシュトレーニング申込書

年　　月　　日

ふりがな		
氏　名		
連絡先 連絡が つきやすい方	電話（固定・携帯）	
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（PC・携帯）	
勤務状況	□在職中の方は 勤務先　（　　） 所属部署（　　） 休職期間（　　年　　月から　　間　） 復帰時期（　　年　　月頃を予定　・未定　） □離職中の方は 離職期間（　　年　　月から　　間　） 復帰時期（　　年　　月頃を予定　・未定　）	

復職トレーニング DVD 希望貸出番号	タイトル　／　貸出番号　※1 度の貸出上限は 6 本まで。（記入例）心肺蘇生／23 ・＿＿＿＿＿＿＿＿／＿＿＿　・＿＿＿＿＿＿＿＿／＿＿＿ ・＿＿＿＿＿＿＿＿／＿＿＿　・＿＿＿＿＿＿＿＿／＿＿＿ ・＿＿＿＿＿＿＿＿／＿＿＿　・＿＿＿＿＿＿＿＿／＿＿＿

個別相談の 希望方法や日時	第 1 回　□来訪　□電話　□Ｗｅｂ □ 7/ 9（金）＿＿時＿＿分から 30 分間	第 2 回　□来訪　□電話　□Ｗｅｂ □ 10/ 8（金）＿＿時＿＿分から 30 分間
	第 3 回　□来訪　□電話　□Ｗｅｂ □1/14（金）＿＿時＿＿分から 30 分間	別日で第二希望 □来訪　□電話　□Ｗｅｂ □__/__（__）＿＿時＿＿分から 30 分間
長崎大学病院 300 円駐車券利用	無	有
託児の利用*	無	有*
同席者	無	有 （ご関係：＿＿＿＿＿）

*託児をご利用の方は、**面談の 1 週間前までに**、Web ｻｲﾄ「あじさいﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ」から託児申込書をダウンロードの上ご提出ください。【**提出先**】長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター
TEL＆FAX：095-819-7979　Email：info01@nagasaki-ajisai.jp