

<職場復帰訓練モデルプラン>
<事務職員用>

別記様式第6号（第7、12条関係）

職場復帰訓練実施計画書

所属名	県立×××学校	職・氏名	主任 ○○ ○○
担当学級等	事務担当	担当教科	
職場復帰訓練予定期間	平成××年10月10日から平成××年11月25日（6週間）		
備考	<u>①訓練期間の短縮</u> ②訓練期間の延長 理由： 授業を担当しない教職員のため		

	目的	期間等	内容
第1段階	学校の雰囲気 に慣れる。	10月10日(月) ～ 10月14日(金) (1週間) 実施時間：1日あ たり4時間	<ul style="list-style-type: none"> ・文書事務の補助 (郵送文書・FAX文書の整理、保管) ・書類等の整理補助 ・管理職・事務職員との会話
第2段階	①担当業務の 内容を把握す る。 ②事務室外の 職員とも会話 がもてる。	10月17日(月) ～ 10月21日(金) (1週間) 実施時間：1日あ たり6時間	<ul style="list-style-type: none"> ・担当業務の起案文書等の確認 ・担当業務の一部を担当して実施 ・教職員への文書の配布・連絡事項等の伝達 ・教職員（教務主任・公仕等）との会話
第3段階	①担当業務に 自ら取りかか れる。 ②教職員・生徒 への対応がで きる。	10月24日(月) ～ 11月25日(金) (4週間) 実施時間：正規の 勤務時間	<ul style="list-style-type: none"> ・正規の業務補助を行う。 ・学事関係の業務（各種証明書の作成補助等） ・生徒・教職員への対応 ・来客・電話への対応