

様 式 一 覧

	本人から所属長	所属長から県教育長 (市町村立学校は市町村教育委員会経由)	市町村教育委員会から県教育長 (教育事務所経由)
	様式名及び様式番号	様式名及び様式番号	様式名及び様式番号
職場復帰訓練実施申請書	・職場復帰訓練実施申請書 1 ・診断書 2 ・普通傷害保険加入同意書 3	・職場復帰訓練に関する意見書 4 ・職場復帰訓練申請資料 5 ・職場復帰訓練実施計画書 6	(左記意見書に記入) 4
職場復帰訓練変更(中止)届	・職場復帰訓練変更(中止)届 8 ・診断書 2 ・職場復帰訓練日誌 9 ・職場復帰訓練自己評価表 10	・職場復帰訓練変更(中止)に関する意見書 11	
職場復帰訓練延長申請書	・職場復帰訓練延長申請書 12 ・診断書 2 ・職場復帰訓練日誌 9 ・職場復帰訓練自己評価表 10	・職場復帰訓練延長に関する意見書 13 ・職場復帰訓練実施計画書 6	(左記意見書に記入) 13
復職の申請等	・下の<別表>の書類 ・診断書 2 ・職場復帰訓練日誌 9 ・職場復帰訓練自己評価表 10	・下の<別表>の書類 ・復職に関する意見書 16 ・復職申請資料 17	(左記意見書に記入) 16
復職後の報告		・復職後状況報告書 19	
事故発生時の報告		・職場復帰訓練中の事故発生報告書 14	
申請等への通知等	・職場復帰訓練実施通知書 7 (県教育長から本人あて) ・復職(復帰)に関する審査結果について 18 (県教育長から本人等の各提出者あて)		

<別 表>

1 県立学校の場合

	本人から所属長	所属長から県教育長
30日を超え90日以内の病気休暇		休暇簿(写)
90日を超える病気休暇	執務承認願(群馬県立学校処務規程・別記様式第20号)	執務承認内申書(群馬県立学校処務規程・別記様式第21号)
病気休職	復職願(群馬県立学校処務規程・別記様式第22号)	復職内申書(群馬県立学校処務規程・別記様式第23号)

2 市町村立学校の場合

30日を超え180日以内の病気休暇	執務承認等を行う者が別途定める承認申請書類
病気休職	復職願 別記様式第15号

職場復帰訓練実施申請書	
年 月 日	
群馬県教育委員会教育長 様	
申請者所属名 フリガナ 職・氏 名	
このことについて、職場復帰訓練の実施目的（下欄枠内）を理解した上で、下記のとおり必要書類を添付して申請します。	
記	
1 訓練実施希望期間 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ） （ 週間）	
2 訓練実施場所（学校名）及び主たる担当部署（担当学年等）	
3 添付書類 ・ 診断書（別記様式第 2 号） ・ 普通傷害保険加入同意書（別記様式第 3 号）	
【職場復帰訓練の実施目的】 ①当該教職員が職場への適応性等を回復することで、復職に対する不安を軽減し、再発を防止すること ②当該教職員の所属長が病状の回復状況を把握し、復職に向け所属の体制整備を図ること ③職場復帰訓練の実施状況を復職審査時の判断資料とすること	

（注）所属長は、本人及び主治医に回復状況を確認の上、次の書類を作成し、本人から提出の本申請書に添付して、群馬県教育委員会教育長あて提出すること。

- ・ 職場復帰訓練に関する意見書（別記様式第 4 号）
- ・ 職場復帰訓練申請資料（別記様式第 5 号）
- ・ 職場復帰訓練実施計画書（別記様式第 6 号）

別記様式第2号（第7、10、12、17条関係）

診 断 書					
氏 名		性別		生年月日	年 月 日 (歳)
本人住所					
主たる病名 (精神疾患)			ICD10 コード	F .	
合併症等					
発病からの経過	(推定発病年月：) (初診年月日：)				
現在の治療状況	1 入院中 (入院日： 年 月 日) 2 通院治療中 (月 回程度)				
1 投薬の状況 内服なし ・ 内服中 2 投薬の種類及び量(処方箋又は患者向け服薬説明書等、投薬状況がわかる書類(写)の添付可)					
〔現在の主な症状とその回復程度〕 ・療養見込み期間（入院・自宅療養等含む）： 年 月～ 年 月					
〔今後の見通し〕 職場復帰訓練実施上の留意点及び復職の目安等（例：訓練が終了したら等）					
● 職場復帰訓練の可否： 可 ・ 否【職場復帰訓練申請時のみ記載】 ● 復 職 の 可 否： 可 ・ 否【復 職 申 請 時 の み 記 載】					
以上のとおり診断します。 年 月 日 医療機関所在地 名 称 電 話 番 号 医 師 氏 名 印 (自署のうえ捺印)					

普通傷害保険加入同意書

職場復帰訓練中の急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害に対して保険金が支払われるよう、県が普通保険に加入することに同意します。
また、保険加入にあたり、下記の個人情報を契約保険会社に提供することに同意します。

群馬県教育委員会教育長 様

年 月 日

氏名

記

フリガナ

- 1 加入対象者氏 名：
- 2 訓練実施場所（学校名）：
- フリガナ
- 3 自宅住所：
- 4 生年月日： 年 月 日
- 5 職場復帰訓練開始希望日： 年 月 日
- 6 通勤方法：
通勤所要時間：

別記様式第 4 号（第 7 条関係）

職場復帰訓練に関する意見書

対象者職氏名	職氏名
病気休暇期間	年 月 日～ 年 月 日（計 日）
休職発令期間	年 月 日～ 年 月 日（計 日）
病 名	
過去の病歴（関連する病気での病気休暇及び休職期間並びにその病名）	
現在の本人の状況	面談日： 年 月 日、面談者職氏名：
主治医の意見 ＊職場復帰訓練 実施上の留意点	連絡日： 年 月 日 確認方法（該当するものに○印）：面談・電話・他（ ）
所属長意見	
市町村教育長 意見	

年 月 日

立 学校長

印

年 月 日

教育委員会教育長

印

（注）記入欄が足りない場合は別紙を添付すること。書式は問わない。

別記様式第5号（第7条関係）

職場復帰訓練申請資料

記入日： 年 月 日

本人の職及び氏名

記入者の職及び氏名

1 本人への確認事項

番号	確認事項	○	△	×
1	通常の勤務時間に合わせた時間に毎日起床できる。 現在の起床時間（ ） 自宅を出る予定時間（ ）			
2	昼間、眠気を感じないで過ごせる。			
3	十分な睡眠がとれていると思う。			
4	食欲があり、適切な時間に食事がとれる。			
5	受診を含めた外出が可能である。			
6	日常の外出時において不安なく自動車を運転できる。			
7	本や新聞を集中して1時間位読める。			

2 客観的状況

番号	確認事項	○	×
1	上司・同僚とあいさつが交わせる。		
2	管理職の顔を見て会話をもてる。		
3	本人が、訓練の目的や実施方法を理解している。		
4	本人の訓練を実施して復職したいという意欲が感じられる。		

3 訓練実施に向けての体制整備

番号	確認事項	○	×
1	管理職が主治医に訓練内容等を説明し実施の了解を得ている。		
2	管理職以外で、訓練中の相談や指導を行える職員がいる。		
3	訓練実施について、関係職員に説明する予定である。		

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		職・氏名	
担当学級等		担当教科	
職場復帰訓練予定期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）（ 週間）		
備考	①訓練期間の短縮、②訓練期間の延長 理由：（ ）		

	目 的	期 間 等	内 容
第 一 段 階		月 日（ ） ～ 月 日（ ） （ 週間） 実施時間：1 日 当たり 4 時間	
第 二 段 階		月 日（ ） ～ 月 日（ ） （ 週間） 実施時間：1 日 当たり 6 時間	
第 三 段 階		月 日（ ） ～ 月 日（ ） （ 週間） 実施時間：正規 の勤務時間	

（注）備考欄の記載は、次によること。

- ・職場復帰訓練実施申請の際、短縮した訓練期間で実施計画を作成した場合は、①に○を付けて、その理由を記載すること。
- ・職場復帰訓練延長申請の際は、②に○を付けて、その理由を記載すること。

職場復帰訓練実施通知書	
年 月 日	
様	
群馬県教育委員会教育長 印 (福利課)	
年 月 日付けで申請のあったこのことについて、下記のとおり通知します。 記	
実施の可否	可 不可
実施期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 () (週間)
条件・留意 点等 (又は 不可の理 由)	
備 考	

(注) 職場復帰訓練延長申請に対する通知として使用する場合は、実施期間欄には、延長する期間を記載すること。

職場復帰訓練変更（中止）届	
年 月 日	
群馬県教育委員会教育長 様	
申請者所属名	
フリガナ	
職・氏 名	
このことについて、下記のとおり届け出ます。	
記	
1	訓練（変更・中止）日： 年 月 日
2	訓練実施予定期間： 年 月 日 ～ 年 月 日（ 週間）
3	中止・変更理由
4	変更内容（変更届の場合のみ）
5	添付書類
	・ 診断書（別記様式第 2 号）
	・ 職場復帰訓練日誌（別記様式第 9 号）
	・ 職場復帰訓練自己評価表（別記様式第 1 0 号）

（注）普通傷害保険の停止の手続等のため、変更又は中止後、速やかに提出すること。

別記様式第9号（第10、12、17条関係）

職場復帰訓練日誌（訓練第 週目）

氏名

第 段階（予定訓練時間： 時 分～ 時 分）

実施日	月 日（月）	訓練時間： 時 分～ 時 分
開始時間	<主な実施内容>	<感想・課題等>
終了時間		
実施日	月 日（火）	訓練時間： 時 分～ 時 分
開始時間	<主な実施内容>	<感想・課題等>
終了時間		
実施日	月 日（水）	訓練時間： 時 分 ～ 時 分
開始時間	<主な実施内容>	<感想・課題等>
終了時間		
実施日	月 日（木）	訓練時間： 時 分 ～ 時 分
開始時間	<主な実施内容>	<感想・課題等>
終了時間		
実施日	月 日（金）	訓練時間： 時 分 ～ 時 分
開始時間	<主な実施内容>	<感想・課題等>
終了時間		
所属確認欄		
確認日： 年 月 日		
確認者職・氏名：		

（注）訓練者が自筆で記入すること。ワープロ、パソコン等で入力したものの提出は不可。

職場復帰訓練自己評価表

記入者職・氏名：

訓練予定期間：年 月 日～年 月 日（週間）

記入日：年 月 日

1 訓練実施中の自身の状態について

下表の評価項目について、評価欄の当てはまるものに、○を付けてください。なお、評価基準は次の【 】内のとおりとします。

【8割以上できる：○、8割未満しかできない：×】

番号	評 価 項 目	評 価 欄	
		○	×
1	訓練日は、通常の勤務時間に合わせた時間に起床できる。		
2	昼間眠気を感じないで過ごせる。		
3	十分な睡眠がとれていると思う。		
4	食欲があり、適切な時間に食事がとれる。		
5	通勤に伴う車の運転に不安がない。（注1）		
6	安定した気持ちで訓練に取り組める。		
7	児童生徒と自然に接することができる。		
8	自信をもって授業を行うことができる。（注2）		
9	訓練に伴う心配・困っている点等を管理職に自ら相談できる。		
10	訓練を通して復職したいと思っている。		

（注1）自家用車での通勤者のみ記入。

（注2）授業を担当する教職員のみ記入。

2 訓練を通しての感想を記入してください。

（注3）この評価表は、訓練者が自筆で記入すること。ワープロ・パソコンで記入したものの提出は不可。

別記様式第11号 (第10条関係)

職場復帰訓練変更（中止）に関する意見書

対象者職氏名	職氏名
病気休暇期間	年 月 日～ 年 月 日（計 日）
休職発令期間	年 月 日～ 年 月 日（計 日）
病 名	
過去の病歴（関連する病気での病気休暇及び休職期間並びにその病名）	
訓練中の状況	（訓練中止日 年 月 日）
現在の本人の状況	面談日： 年 月 日、面談者職氏名：
主治医の意見	連絡日： 年 月 日 確認方法（該当するものに○印）：面談・電話・他（ ）
所属長意見	

群馬県教育委員会教育長 様

年 月 日

立

学校長

印

(注) 記入欄が足りない場合は別紙を添付すること。書式は問わない。

職場復帰訓練延長申請書	
年 月 日	
群馬県教育委員会教育長 様	
申請者所属名	
フリガナ	
職・氏名	
このことについて、職場復帰訓練延長を、下記のとおり必要書類を添付して申請します。	
記	
1	延長希望期間： 年 月 日～ 年 月 日（ 週間）
2	訓練開始日： 年 月 日
3	訓練開始から終了予定（延長後）までの期間： 週間
4	訓練を延長する理由
5	添付書類
	・ 診断書（別記様式第 2 号）
	・ 職場復帰訓練日誌（別記様式第 8 号）
	・ 職場復帰訓練自己評価表（別記様式第 9 号）

（注）所属長は、本人及び主治医に現在の状況を確認の上、下記の書類を作成し、本人から提出の本申請書に添付して、群馬県教育委員会教育長あて提出すること。

- ・ 職場復帰訓練延長に関する意見書（別記様式第 1 3 号）
- ・ 職場復帰訓練計画書(変更後)（別記様式第 6 号）

別記様式第 1 3 号（第 1 2 条関係）

職場復帰訓練延長に関する意見書

対象者職氏名	職 氏名
病気休暇期間	年 月 日～ 年 月 日（計 日）
休職発令期間	年 月 日～ 年 月 日（計 日）
病 名	
過去の病歴（関連する病気での病気休暇及び休職期間並びにその病名）	
現在の本人の 状況	面談日： 月 日、面談者職氏名：
主治医の意見 ＊職場復帰訓練 延長上の留意点	連絡日： 月 日 確認方法（該当するものに○印）：面談・電話・他（ ）
所属長意見	
市町村教育長 意見	

年 月 日

立 学校長

印

年 月 日

教育委員会教育長

印

（注）記入欄が足りない場合は別紙を添付すること。書式は問わない。

別記様式第14号（第16条関係）

職場復帰訓練中の事故発生報告書

群馬県教育委員会教育長 様

年 月 日
立 学校長

印

訓練実施校			
訓練職員氏名 フリガナ	(男・女)		歳
自宅住所 フリガナ			
自宅 TEL			
発生日時	年	月	日 () 午前・午後 時 分頃
発生場所			
発生時の状況 * 必要時、損害の物や状況が分かる写真及び書類等を添付のこと	* 保険会社から必要な書類について連絡があります。		
事故後の対応 ・受診の有無 ・訓練継続の有無 ・その他			
受診医療機関名	所在地： TEL：		
治療期間等	受診開始日 年 月 日 治療状況 通院・入院 治療見込期間 か月間		
その他			

* 訓練の継続が困難な場合は、早急に中止の手続きをしてください。

*医療機関を受診する場合は、共済組合員証を利用し領収書を保存してください。

復 職 願

年 月 日

群馬県教育委員会教育長 様

申請者所属名

ツリガナ

職・氏 名

年 月 日から休職中のところ、病状が回復し執務可能になりましたので、
年 月 日から復職を承認してください。

＊ 添付書類 診断書（別記様式第 2 号）

別記様式第 1 6 号（第 1 7 条関係）

復職に関する意見書

対象者職氏名	職 氏名
病気休暇期間	年 月 日～ 年 月 日（計 日）
休職発令期間	年 月 日～ 年 月 日（計 日）
病 名	
過去の病歴（関連する病気での病気休暇及び休職期間並びにその病名）	
現在の本人の 状況	面談日： 年 月 日、面談者職氏名：
主治医の意見 ＊復職について の留意点等	連絡日： 月 日 確認方法（該当するものに○印：面談・電話・他（ ））
所属長意見	
市町村教育長 意見	

年 月 日 立 学校長 印

年 月 日 教育委員会教育長 印

（注）記入欄が足りない場合は別紙を添付すること。書式は問わない。

復職申請資料

記入日： 年 月 日

本人の職及び氏名

記入者の職及び氏名

1 本人への確認事項

番号	確認事項	○	△	×
1	訓練日は、通常の勤務時間に合わせた時間に毎日起床できる。 ・起床時間（ ） ・自宅を出る時間（ ）			
2	昼間、眠気を感じないで過ごせる。			
3	十分な睡眠がとれていると思う。			
4	食欲があり、適切な時間に食事がとれる。			
5	通勤に伴う車の運転に不安がない。（注 1）			
6	安定した気持ちで職場復帰訓練に取り組める。			
7	児童生徒と自然に接することができる。			
8	他の教職員と会話を持つよう心がけている。			
9	自信をもって授業を行うことができる。（注 2）			

（注 1）自家用車での通勤者のみ記入。

（注 2）授業を担当する教職員のみ記入。

2 職場復帰訓練実施状況・対人関係

番号	確認事項	○	×
1	受診以外の理由による遅刻や早退・欠勤がなく登校できる。		
2	訓練の各段階に応じた内容を実施することができる。		
3	児童生徒と自然にあいさつが交わせる。		
4	管理職・同僚と自然に会話ができる。		
5	T2 の役割を果たして、授業を進めることができる。		
6	管理職の参観のもと、T1 として授業を進めることができる。		
7	授業以外の場でも、児童生徒との関わりを心がけている。		
8	訓練に伴う心配・困っている点等を管理職等に自ら相談できる。		
9	訓練を通して復職したいと思っている。		

（注） 5～7：授業を担当する教職員のみ記入。

3 復職に向けての体制整備

番号	確認事項	○	×
1	管理職が、訓練実施状況を主治医に報告している。		
2	主治医が復職について了解している。		
3	復職後の業務が明確であり、本人も承知している。		
4	管理職以外で助言・指導・相談相手となる職員がいる。		

復職（復帰）に係る審査結果について

年 月 日

様

群馬県教育委員会教育長 印
(福利課)

このことについて、「教職員精神保健審査会」での審査結果を、下記のとおりお知らせします。

記

対 象 者	所属名 職 氏名
復職(復帰) に係る審査 結果	
条件及び留 意点等（又 は不可の理 由）	
備 考	

復職後状況報告書

対象者職氏名	職 フリガナ 氏 名
病気休暇期間	年 月 日～ 年 月 日（計 日）
休職発令期間	年 月 日～ 年 月 日（計 日）
復職日	年 月 日
復職審査時の 助言等	
復職後の本人 の状況	
職場での 受入れ状況等	
所属長意見	

年 月 日

立 学校長 印

（注）記入欄が足りない場合は別紙を添付すること。書式は問わない。

別表第 1 （第 5 条関係）

職場復帰訓練の段階及び考え方等

段階	考え方	1 日の実施 時間	期間	内容
第 1 段階	①学校の雰囲気慣れ 児童、生徒との交流を 行う。 ②学校行事・指導計画 ・学級の学習状況の 確認を行う。	4 時間	1 週間	・ 訓練期間中の学校行事等の確認 ・ 管理職・教職員と会話 ・ 指導計画の確認、現在の進行状況、担当学年学級の学習状況の把握 ・ 授業参観（担当教科・担当学年・担当学級等） ・ 児童、生徒との交流 等
第 2 段階	授業参観や教材研究等 を行った上で、授業を 実施できる。	6 時間	2 週間	・ 児童、生徒との交流 （給食指導・委員会活動等） ・ 教職員との打ち合わせ （担当教科指導者・学級担任等） ・ T T による教科指導（主に T2） ・ 補助教材作成 等
第 3 段階	①指導計画をもとに授 業を実施する。 ②正規の勤務時間に合 わせて生活リズムを 作れる。	正規の勤務 時間	5 週間	・ T T による教科指導（主に T1） ・ 管理職の指導のもと授業を実施 ・ 職員会議・教科や学年単位の会議に参加 ・ 校務分掌等に基づく通常の事務作業 等

別表第2（第7条関係）

職場復帰訓練申請時確認事項及び基準

I 確認事項

1 本人への確認事項

番号	確認事項	○	△	×
1	通常の勤務時間に合わせた時間に毎日起床できる。 現在の起床時間（ ） 自宅を出る予定時間（ ）			
2	昼間、眠気を感じないで過ごせる。			
3	十分な睡眠がとれていると思う。			
4	食欲があり、適切な時間に食事がとれる。			
5	受診を含めた外出が可能である。			
6	日常の外出時において不安なく自動車を運転できる。			
7	本や新聞を集中して1時間位読める。			

（記入方法）

- 直近1ヶ月の状況について直接本人に確認して、管理職が記入すること。
- 各確認事項とも、次の【 】内の基準により、該当する欄に○を記入すること。なお、番号1の（ ）には、時間を記入すること。
【週5日以上できる：○、週3～4日できる：△、できても週3日未満：×

2 客観的状況

番号	確認事項	○	×
1	上司・同僚とあいさつが交わせる。		
2	管理職の顔を見て会話をもてる。		
3	本人が、訓練の目的や実施方法を理解している。		
4	本人の訓練を実施して復職したいという意欲が感じられる。		

（記入方法）

- 面接時の状況等を通して、管理職の判断を記入すること。
- 各確認事項とも、次の【 】内の基準により、該当する欄に○を記入すること。
【8割以上できている：○、8割未満しかできない：×

3 訓練実施に向けての体制整備

番号	確認事項	○	×
1	管理職が主治医に訓練内容等を説明し実施の了解を得ている。		
2	管理職以外で、訓練中の相談や指導を行える職員がいる。		
3	訓練実施について、関係職員に説明する予定である。		

（記入方法）

- 現時点での状況について、管理職の判断を記入すること。
- 各確認事項とも、次の【 】内の基準により、該当する欄に○を記入すること。
【該当する：○、該当しない：×

II 申請を行う基準

職場復帰訓練を申請する際は、×に該当する確認事項がないこと。

III ×又は△に該当する項目がある場合の対応

- 「1 本人への確認事項」及び「2 客観的状況」の確認事項については、管理職から主治医に対応方法を確認し、訓練開始の時期について相談すること。
- 「3 訓練実施に向けての体制整備」の確認事項については、管理職が早急に整備すること。

別表第2（第7条関係）

職場復帰訓練申請時確認事項及び基準

I 確認事項

1 本人への確認事項

番号	確認事項	○	△	×
1	通常の勤務時間に合わせた時間に毎日起床できる。 現在の起床時間（ ） 自宅を出る予定時間（ ）			
2	昼間、眠気を感じないで過ごせる。			
3	十分な睡眠がとれていると思う。			
4	食欲があり、適切な時間に食事がとれる。			
5	受診を含めた外出が可能である。			
6	日常の外出時において不安なく自動車を運転できる。			
7	本や新聞を集中して1時間位読める。			

（記入方法）

- 直近1ヶ月の状況について直接本人に確認して、管理職が記入すること。
- 各確認事項とも、次の【 】内を目安にして、該当する欄に○を記入すること。なお、番号1の（ ）には、時間を記入すること。
【週5日以上できる：○、週3～4日できる：△、できても週3日未満：×

2 客観的状況

番号	確認事項	○	×
1	上司・同僚とあいさつが交わせる。		
2	管理職の顔を見て会話をもてる。		
3	本人が、訓練の目的や実施方法を理解している。		
4	本人の訓練を実施して復職したいという意欲が感じられる。		

（記入方法）

- 面接時の状況等を通して、管理職の判断を記入すること。
- 各確認事項とも、次の【 】内を目安にして、該当する欄に○を記入すること。
【8割以上できている：○、8割未満しかできない：×

3 訓練実施に向けての体制整備

番号	確認事項	○	×
1	管理職が主治医に訓練内容等を説明し実施の了解を得ている。		
2	管理職以外で、訓練中の相談や指導を行える職員がいる。		
3	訓練実施について、関係職員に説明する予定である。		

（記入方法）

- 現時点での状況について、管理職の判断を記入すること。
- 各確認事項とも、次の【 】内を目安にして、該当する欄に○を記入すること。
【該当する：○、該当しない：×

II 基準

職場復帰訓練を申請する際は、×に該当する確認事項がないこと。

III 対応

IIの基準に達しない場合、×又は△に該当する項目については、下記のとおり対応すること。

- 「1 本人への確認事項」又は「2 客観的状況」の確認事項については、管理職から主治医に対応方法を確認すること。また、訓練開始の時期について主治医に相談すること。
- 「3 訓練実施に向けての体制整備」の確認事項については、管理職が早急に対応すること。

別表第3（第11条関係）

職場復帰訓練終了時確認事項及び基準

I 確認事項

1 本人への確認事項

番号	確認事項	○	△	×
1	訓練日は、通常の勤務時間に合わせた時間に毎日起床できる。 ・起床時間（ ） ・自宅を出る時間（ ）			
2	昼間、眠気を感じないで過ごせる。			
3	十分な睡眠がとれていると思う。			
4	食欲があり、適切な時間に食事がとれる。			
5	通勤に伴う車の運転に不安がない。（注1）			
6	安定した気持ちで職場復帰訓練に取り組める。			
7	児童生徒と自然に接することができる。			
8	他の教職員と会話を持つよう心がけている。			
9	自信をもって授業を行うことができる。（注2）			

（記入方法）

- 1 訓練期間中の状況について直接本人に確認して、管理職が記入すること。
- 2 各確認事項とも、次の【 】内の基準により、該当する欄に○を記入すること。
なお、番号1の（ ）には、時間を記入すること。

【週5日以上できる：○、週3～4日できる：△、できても週3日未満：×

（注1）確認事項5については、自家用車での通勤者のみ記入すること。

（注2）確認事項9については、授業を担当する教職員のみ記入すること。

2 職場復帰訓練実施状況・対人関係

番号	確認事項	○	×
1	受診以外の理由による遅刻や早退・欠勤がなく登校できる。		
2	訓練の各段階に応じた内容を実施することができる。		
3	児童生徒と自然にあいさつが交わせる。		
4	管理職・同僚と自然に会話ができる。		
5	T2の役割を果たして、授業を進めることができる。		
6	管理職の参観のもと、T1として授業を進めることができる。		
7	授業以外の場でも、児童生徒との関わりを心がけている。		
8	訓練に伴う心配・困っている点等を管理職等に自ら相談できる。		
9	訓練を通して復職したいと思っている。		

（記入方法）

- 1 訓練期間中の状況を、管理職の判断で記入すること。
- 2 各確認事項とも、次の【 】内の基準により、該当する欄に○を記入すること。
【8割以上できている：○、8割未満しかできない：×
- 3 確認事項5から7については、授業を担当する教職員のみ記入すること。

3 復職に向けての体制整備

番号	確認事項	○	×
1	管理職が、訓練実施状況を主治医に報告している。		
2	主治医が復職について了解している。		
3	復職後の業務が明確であり、本人も承知している。		
4	管理職以外で助言・指導・相談相手となる職員がいる。		

（記入方法）

- 1 現時点での状況について、管理職の判断を記入すること。
- 2 各確認事項とも、次の【 】内の基準により、該当する欄に○を記入すること。
【該当する：○、該当しない：×

II 申請を行う基準

職場復帰訓練を申請する際は、×に該当する確認事項がないこと。

III ×又は△に該当する項目がある場合の対応

- 1 「1 本人への確認事項」及び「2 職場復帰訓練実施状況・対人関係」の確認事項については、管理職から主治医に対応方法を確認し、復職申請の時期について相談すること。
- 2 「3 復職に向けての体制整備」の確認事項については、管理職が早急に整備すること。