復職支援にかかる確認書

　　年　　月　　日

（あて先）　豊橋市長

医療機関名

主治医氏名

　次の者について、当医療機関において復職支援の実施が困難であり、休職中に障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断します。

氏　　名

生年月日