

企業在籍型職場適応援助者支援記録票

| 支援対象労働者氏名 | | 職場適応援助者氏名 | |
|--------------------|-------------------------|------------|--|
| 支援日時 | 年 月 日 (曜日) (時間帯) : ~ : | | |
| 当日の職務内容・特記すべき作業環境等 | | | |
| 区分 | 支援事項 | 支援内容・観察事項等 | |
| 対象労働者支援 | | | |
| 上司・同僚等への支援 | | | |
| 家族支援 | | | |
| 関係機関への協力要請事項 | | | |
| その他(所見等) | | | |

※ 支援を行った日ごとに作成し、支給申請時に添付してください。月あたり平均5回以上の支援を実施していることが助成金の受給要件となります。