**不妊治療連絡カードの記載例**

（記載例①）

【連絡事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 不妊治療の実施（予定）時期 | 令和○年○月○日 |
| 特に配慮が必要な事項 | 当該治療日については、２時間の勤務時間の短縮が必要であり、配慮をお願いする。 |
| その他 |  |

（記載例②）

【連絡事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 不妊治療の実施（予定）時期 | 令和○年○月○日 |
| 特に配慮が必要な事項 | 当該治療日については、午前中の休暇が必要。  　体調により午後も静養（休暇）が必要。  　なお、治療日については、変更または日数増の可能性がある。 |
| その他 |  |

（記載例③）

【連絡事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 不妊治療の実施（予定）時期 | 令和○年○月○日～○月○日（２週間） |
| 特に配慮が必要な事項 | 当該治療期間において、１回２時間程度の通院５～６日及び１回１日程度の通院１～２日が必要。  　なお、治療日については、治療の前日に決まることもある。 |
| その他 |  |