

復職支援に係る確認書

令和 年 月 日

(宛先) 春日井市長

相談支援事業所名

次の者について、障害者職業センター等就労支援機関による復職支援を実施することが困難であり、又医療機関による復職支援も見込めないことから、障がい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であると判断します。

氏 名

生年月日

サービス事業所

備考

連絡先：