様式第１号

公立学校共済組合中国中央病院

リワークプログラム参加申請書

岡山県教職員リワークプログラム（令和８年度　第　　クール）に参加したいので、次の事項について同意の上、申請します。

１　主治医が公立学校共済組合中国中央病院（以下「中国中央病院」という。）に対し、診断書等治療に関する情報を提供し、中国中央病院が主治医及び公立学校共済組合岡山支部（以下「共済組合」という。）に対し、リワークプログラムの中止又は終了等について、情報の提供を行うこと。
２　中国中央病院及び共済組合において、リワークプログラムの実施に関する情報を共有すること。

令和　　年　　月　　日

所 属 所 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

組合員番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職名・氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所　〒　　－

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連 絡 先　（　　）　　－

注　本申請書は共済組合を経由して中国中央病院へ提出すること。また、必ず様式第２号も併せて提出すること。