

様式第5号（第9関係）

年　月　日

長野市長様

所属名

職・氏名

印

通勤訓練申出書

職場復帰支援制度に基づき、（職場・医務保健室）への通勤訓練を行うことを申し出ます。

なお、この通勤訓練は、職場復帰の準備の一環として行うものであり、職務に該当しないため、公務通勤災害等の対象外であることを理解し、通勤訓練中に生じた自己の傷病等に係る医療費等や、通勤訓練のための交通費等の経費については、一切請求しないことを承諾します。

※通勤訓練実施に関する家族の意見

申出者の通勤訓練実施について（同意します・同意しません）

意見：

家族氏名：_____印_____続柄：_____

職員課 決裁欄	主務	厚生担当	人事担当	課長補佐	課長