育児休業復帰支援 面談シート（育休中・復帰後）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属： | 氏名： |

**■休業終了予定前面談（終了予定1～2か月前 目安）**

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 内容 |
| 職場復帰日の変更希望は？ | ①あり（　　　年　　月　　日）　②なし |
| 就業中の保育者（予定）は？ | ①認可保育園　②認可外保育園　③配偶者　④親・親族⑤その他（　　　　　　　　　） |
| 保育園利用予定の場合、現在の状況は？ | ①入所確定　②結果連絡待ち　③第２希望以降は確定　④未定 |
| 日常的に育児のサポートを受けられる環境か？ | ①受けられる（配偶者／親・親族・民間サービス・その他〔　　　　　　　〕）　　②受けられない |
| 緊急時に育児サポートは受けられるか？ | ①受けられる（配偶者／親・親族・民間サービス・その他〔　　　　　　　〕）②受けられない |
| 復帰後の勤務時間についての希望はあるか？ | ①育休取得前と同じ働き方をしたい②「育児時間」を利用したい（１日２回少なくとも30分。１歳まで）③所定内労働時間を短縮したい　［　　時　分～　　時　　分］　※ 短縮を希望する期間（　　　年　　　月まで） |
| 所定外・時間外労働に関して配慮が必要か？ | ①所定外労働の免除②時間外労働の制限（月24時間、年150時間まで）③その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 職場復帰後の業務内容や役割分担などについての要望は？ |  |
| 仕事をするうえで、周囲に配慮して欲しいことはあるか？ |  |
| その他、復職に向けて相談連絡事項はあるか？ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 上司記入欄 | 人事・総務担当者 記入欄 |
|  |  |
| 面談日：　　　／　　　　／ | 人事担当サイン |  | 上司サイン |  | 本人サイン |  |

**■育休復帰後の状況確認（復帰後２か月目安）**

|  |  |
| --- | --- |
| 復職後の就業状況について、本人と共有（現在の状況とともに、業務・体調・育児の面などで気になることがあるか確認すること） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 上司記入欄 | 人事・総務担当者 記入欄 |
|  |  |
| 面談日：　　　／　　　　／ | 人事担当サイン |  | 上司サイン |  | 本人サイン |  |