

# 記入例

森山記念病院

(主治医)

先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願いいたします。

従業員氏名		生年月日	年	月	日
住所					

職種	
職務内容	現在の業務内容を継続する事を念頭に具体的に仕事の内容を記載 復職の可否について主治医の意見を確認するに当たり、危険作業や屋外での作業環境など仕事の特徴を記載
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交代勤務 <input type="checkbox"/> 三交代勤務 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 出張有り
勤務時間	<input type="checkbox"/> 時間 時 ~ 時まで 週5日勤務 (時間外・休日出勤・残業時間)
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能)
通勤時間	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 片道 分
休業可能期間	
有給休暇日数	通常のスケジュールを勘案して有給休暇の利用で対応可能かどうか、労働者と確認
その他 特記事項	産業医が選任されているかどうか、職場での健康管理などの支援が可能な体制であるか確認。
利用可能な 制度	

上記内容を確認しました

年 月 日

本人署名

年 月 日

会社名

担当者

連絡先