

勤務情報提供書

相澤病院

○○ 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ひ申し上げます。

| | | | |
|-------|----------------|------|-------------|
| 従業員氏名 | 相澤 太郎 | 生年月日 | 1990年 1月 1日 |
| 住所 | 長野県松本市本庄2丁目5-1 | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| 職 種 | | | |
| 職務内容 | (作業場所・作業内容) | | |
| | ・事業所でのお客様との接客、窓口業務 ・書類作成 ・データ管理 | □体を使う作業(重作業) □暑熱場所での作業 □車の運転 □遠隔地出張(国内) | □体を使う作業(軽作業) □寒冷場所での作業 □機械の運転・操作 □海外出張 |
| 雇用形態 | ☑正規職員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員・嘱託 <input type="checkbox"/> パート/アルバイト <input type="checkbox"/> その他() ※雇用期間の定めあり➡ 年 月まで | | |
| 勤務形態 | ☑常雇勤務 <input type="checkbox"/> 二交替勤務 <input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input type="checkbox"/> 深夜勤務あり <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 勤務時間 | 8時 30分 ~ 17時 30分 (うち休憩 1 時間) ■週休 2 日間 / 月 20 日間勤務) ■時間外・休日労働の状況(あり 20 時間程度) ■国内・海外出張の状況(なし) | | |
| 通勤方法 通勤時間 | □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) □自転車 <input type="checkbox"/> バイク/原動機付自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他() ■通勤時間: (20) 分 | | |
| 休業可能期間 | ○ 年 △ 月 □ 日まで (180 日間) ■給与支給: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ■傷病手当金支給: <input checked="" type="checkbox"/> 有 67 % <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 有給休暇日数 | 残 30 日間 (× 年 ◇ 月 ▽ 日現在) | | |
| 利用可能な 制度 | ☑時間単位の年次有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 ☑短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務(テレワーク) <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 産業保健/労務担 当者の有無(複数 可) | ☑産業医 <input checked="" type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 総括安全衛生管理者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 安全衛生推進者 <input type="checkbox"/> 衛生推進者 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| <p>【従業員の復職(就労継続)にあたり想定している業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話対応や来客一次対応など、短時間・座り仕事中心の窓口業務 ・書類整理やファイリングなどの軽作業 | | | |
| <p>【従業員の復職(就労継続)にあたっての主治医への質問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の体調で就労は可能か? ・業務内容に関する制限事項はあるか? | | | |

上記内容を確認しました。 ■年 ▲月 ●日 従業員署名: 相澤 太郎

■年 ▲月 ●日 勤務先名: ●●

担当者名: ▲▲

□産業医 保健師 総括安全衛生管理者 衛生管理者 安全衛生推進者 衛生推進者 その他