

勤務情報提供書（記入例）

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 22 日間勤務) ■時間外・休日労働の状況 (あり) 月 ● 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 (90 日間) ■給与支給：□有 ☑無 ■傷病手当金支給：☒有 60 % <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 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