

※事業者の方へ

こちらは就労中の患者様の療養と就労の両立支援のため、今後の就業継続の可否、業務内容など職場で配慮したほうがよいこと等について、医師が療養上必要な指導を行うための文書となりますので記載をお願いいたします。

(提出日) 年 月 日

勤務情報提供書

聖マリアンナ医科大学東横病院
診療科

医師氏名

従業員氏名	生年月日	年	月	日
住所				

職 種	
職務内容	(作業場所・作業内容) <input type="checkbox"/> 体を使う作業(重作業) <input type="checkbox"/> 体を使う作業(軽作業) <input type="checkbox"/> 長時間立位 <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 車の運転 <input type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 対人業務 <input type="checkbox"/> 遠隔地出張(国内) <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 単身赴任
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交替勤務 <input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input type="checkbox"/> その他()
勤務時間	時 分 ~ 時 分(休憩 時間・週 日間) (時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)
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) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他()
通勤時間	通勤時間: ()分
休業可能期間	年 月 日まで(日間) (給与支給 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 傷病手当金 %)
有給休暇日数	残 日間
その他 特記事項	
利用可能な制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 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()
医師への質問事項	

上記内容を確認しました 年 月 日 (本人署名)

上記内容を確認しました 年 月 日 (会社名)
