

勤務情報提供書

日本大学医学部附属板橋病院

先生

※医師名が不明の場合は「担当医」でも可

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方がよいことなどについて、医師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申し上げます。

従業員氏名	生年月日			年	月	日
住所						
職種・業種						
職務形態・作業内容	(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					
就労形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パートタイマー・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()					
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() 時 分 ~ 時 分 (週 日、 週 時間)					
勤務時間	(時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)					
通勤方法 通勤時間	<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"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他() 通勤時間:()分					
休業可能期間	計 日間(月 日まで) 給与支給: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(傷病手当金 %)					
有給休暇日数	残 日間(月 日付)					
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"/> 積立有給休暇 <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()					
職場で 相談できる人	<input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 産業保健師 <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"/> 人事・労務担当者 <input type="checkbox"/> 所属長 <input type="checkbox"/> 直属上司					

上記内容を確認しました。

年 月 日 (本人署名)

年 月 日 (会社名)

(共同作成者氏名)

(共同作成者の立場)

産業医・産業保健師・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()

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるように、病院での支援を検討するための参考として使用するものです。この書類は、患者本人から病院に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

日本大学医学部附属板橋病院

先生

※医師名が不明の場合は「担当医」でも可

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方がよいことなどについて、医師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申し上げます。

従業員氏名	生年月日			年	月	日
住所						
職種・業種	例) 事務職、自動車の運転手、建設作業員など					
職務形態・作業内容	(作業場所・作業内容) 例) 事務所で、書類や受付対応など事務仕事をする タクシー運転手であり、東京都内の長時間の車の運転をする 建設作業員であり、高所での作業や機械の運転操作がある等 <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"/> 暑熱場所での作業 <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 車の運転 <input type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 遠隔地出張(国内) <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 単身赴任					
就労形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パートタイマー・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()					
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() 時 分 ~ 時 分 (週 日、週 時間)					
勤務時間	(時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)					
通勤方法 通勤時間	<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"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他() 通勤時間:()分					
休業可能期間	計 日間(月)					
有給休暇日数	残 日間(月)					
その他 特記事項	最低限度必要とされる作業・要件、想定される就業上の措置や配慮事項、本人や企業が迷っていること、主治医に相談したいことなどを記載してください					
利用可能な 制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 積立 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他					
職場で 相談できる	<input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 産業保健師 <input type="checkbox"/> 総括安全衛生管理者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 部長 <input type="checkbox"/> 直属上司 現在の相談の有無にかかわらず、該当者が職場にいれば、すべてにチェックしてください					
上記内容を	年 月 日 (本人署名)					

年 月 日	(会社名)
	(共同作成者氏名)
	(共同作成者の立場)
当てはまるものを●で囲み、 その他の場合は()内に 立場を記載してください	産業医・産業保健師・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()

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるように、病院での支援を検討するための参考として使用するものです。この書類は、患者本人から病院に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。