令和　　　　年　　　　月　　　　日

人事労務委任者殿

職場復帰に関する意見書

産業医　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者 |  | 所属 |  | 従業員番号 | 氏名 | 性別 | 年齢 |
|  |  | 男・女 | 歳 |
| 目的 | （新規・変更・解除） |
|  |
|  |
| 復帰に関する意見 | 復帰の可否 | 　可　条件付き可　不可 |
| 意見 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 就業上の措置の内容(復職または条件付可の場合) | 時間外勤務（禁止・制限　　Ｈ） | ・交替勤務（禁止・制限） |
|  |
| 休日勤務（禁止・制限） | ・就業時間短縮（遅刻・早退　　Ｈ） |
|  |
| 出張（禁止・制限） | ・作業転換 |
|  |
| 配置転換・異動 |
|  |
| その他： |
|  |
| 今後の見直し： |
|  |
| 面談実施日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 上記の措置期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
|  |