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 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |