

業務情報提供シート（会社用）

（ステップ7 「復職申請」で本人の署名を得て、主治医に送付してください）

年 月 日

主治医 _____ 殿へ

私は、現在復職を目指しております。主治医が、復職のための指導を有効に行えるように、以下の情報を記載して、主治医に送っていただけるよう、会社をお願いいたしました。

本人署名 _____

常日頃、お世話になっております。弊社社員の復職のための指導に感謝いたします。指導が円滑に進み、無事に再発なく復職ができますように、業務に関する情報を以下のように伝達させていただきます。治療に役立てていただければ幸いです。

1. 今回の休職・休務の合計期間

年 月

2. 以前のをあわせて、医師の診断書に基づいて、休務・休職した合計回数

回

3. 以前のをあわせて、医師の診断書に基づいて、休務・休職した期間の合計

年 月

4. 現在の会社の勤続年数

年

5. 会社の業種 ①～⑫に○をつけるか、⑬に記載致します

- ① 鉱業 ②建設業 ③製造業 ④電気・ガス・水道 ⑤運輸 ⑥通信
⑦卸売・小売 ⑧飲食 ⑨金融・保険 ⑩.不動産業 ⑪サービス業
⑫医療・福祉
⑬その他（記載してください）

6. 本人の職種 ①～⑪に○をつけるか、⑫に記載致します

- ① 研究職 ②システムエンジニア ③技術職 ④専門職 ⑤管理部門
⑥事務 ⑦営業・販売 ⑧サービス ⑨運転 ⑩.生産ライン・機械操作

⑪保安

⑫その他（記載してください）

7. 本人の職階 ①～④に○をつけるか、⑤に記載致します

① 経営層・事業場長相当以上 ②部長・課長相当 ③係長・主任相当

④一般社員

⑤その他（記載してください）

8. 今回の休務前3ヶ月の平均時間外勤務時間

時間

9. 会社の特徴のあらまし

10. 部署の業務のあらまし

11. 本人の業務のあらまし（車の運転、機械の操作、高所での作業などの危険作業、交代勤務・深夜勤務などについて）

12. 現業務の経験年数、習熟度

13. 復職する際の社内手続き、制度のあらまし

14. 復職する際のキーパーソン

15. 給与が支払われる期間 どちらかに○をして、②なら期間を記載致します

① 給与支払い期間は終了している ② から まで支払われる

16. 傷病手当金当等、給与以外の支払いが行われる期間 どちらかに○をして、②なら期間を記載致します

① 支払い期間は終了している ② から まで支払われる

17. 休職満了退職となる期日

年 月 日

18. 復職時にこれまでの職場で受け入れは可能か？ ①～④に○をつけ、②～④は状況を記載致します

① 問題ない ② 調整を要するが可能性はある ③ 不可能

④ その他

(②～④は、下に状況を記載致します)

19. その他、復職について主治医に伝えたいことがあれば記載致します

記載者氏名

記載者役職

記載者連絡先