

業務情報収集シート（会社用）

（ステップ3 「復職基本情報確認」で本人の署名を得て、会社に送付してください）

年 月 日

へ（情報を提供できる会社の担当者）

私は、現在、主治医の指導のもと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お願いいたします。

本人署名 _____

常日頃、お世話になっております。私は、現在、上記の御社社員の復職のための指導を行っております。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、業務に関する以下の情報を提供くださいますよう、よろしくお願いいたします。

主治医署名 _____

1. 今回の休職・休務の合計期間

年 ヶ月

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 ヶ月

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に記載してください

- 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に記載してください
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に記載してください
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・深夜勤務については、必ず、情報提供をお願いします)
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なら期間を記載してください
① 給与支払い期間は終了している ② 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
ら期間を記載してください

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でしょうか？ ①～④に○をつけ、②
～④は状況を記載してください

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、下に状況を記載してください)

19. その他、復職について主治医に伝えたいことがあれば、記載してください

回答者氏名

回答者役職

回答者連絡先