**勤務情報（主治医提供用）**

 北海道大学病院

　（受診科・主治医名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　（わからなければ、単に、＜担当科・主治医＞と記載ください）

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ほうがよいことなどについて、貴院としての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 | ※事務職、自動車の運転手、建設作業員など |
| 職務内容 | * （作業場所・作業内容）

□体を使う作業（重作業）　□体を使う作業（軽作業）　□長時間立位□暑熱場所での作業　　　　□寒冷場所での作業　　　　□高所作業□車の運転　　　　　　　　□機械の運転・操作　　　　□対人業務□遠隔地出張（国内）　　　□海外出張　　　　　　　　□単身赴任 |
| 勤務形態 | □常昼勤務　□二交替勤務　□三交替勤務　□その他（　　　　　　　） |
| 勤務時間 | 　　　時　　分　～　　時　　分（休憩　　時間。週　　日間。）（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 | □徒歩　□公共交通機関（着座可能）　□公共交通機関（着座不可能）□自動車　□その他（　　　　　　　　）通勤時間：（　　　　　　　　　　　　）分 |
| 休業可能期間 | 　　　年　　月　　日まで（　　　日間）（給与支給　□有り　□無し　傷病手当金　　　 ％　） |
| 有給休暇日数 | 残　　　日間 |
| その他特記事項 |  |
| 利用可能な制度 | □時間単位の年次有給休暇　□傷病休暇・病気休暇　□時差出勤制度□短時間勤務制度　□在宅勤務（テレワーク）　□試し出勤制度□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 上記内容を確認しました。　令和　　　年 　　月 　　日　　　（本人署名）　　　　　　　　　　　　　　　　 |

令和　　　年　 　月　 　日　　（会社名）