

(様式4)

三農セ第 号
年 月 日

病院(クリニック)
先生 御机下

株式会社三重県農協情報センター
産業医 印
(〇〇総合病院 〇〇科)
TEL:

会社所在地: 三重県津市栗真町屋町 401-8
TEL: 059-231-2500 FAX: 059-231-2510

職場復帰支援に関する情報提供依頼書

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力頂き感謝申し上げます。

弊社ではメンタルヘルス不調により長期間の病気療養を経た従業員が円滑に職場に復帰し、業務が継続できるよう支援していくことを目的に社内規程に職場復帰支援に関する項目を設け、運用しております。

つきましては、下記弊社従業員の職場復帰に際し、職場復帰支援情報を別紙「職場復帰支援に関する情報提供書」(任意様式でも可)にてご提供いただきますようお願い申し上げます。

なお、いただいた情報は、プライバシーに十分配慮し、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用いたします。今後とも弊社の健康管理活動へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 対象者

従業員氏名: (男・女)
生年月日: 年 月 日

2. 情報提供依頼事項

別紙「職場復帰支援に関する情報提供書」のとおり

以上

(本人記入)

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成ならびに産業医および主治医への提出について同意します。

年 月 日

氏名

印