## 職場復帰の可否等についての主治医意見書

患者氏名			生年月日	年	月	В
住所						
	□ 復職可 □ 条件位	すき可 □	現時点で不	可(休業:~	年	月 日)
 復職に関する	意見					
意見						
<b>悪</b> 力し						
	例:重いものを持たない、暑( 海外出張は避ける など	い場所での作	業は避ける、車の	運転は不可、残業を	を避ける、長	期の出張や
   業務の内容につ	注)提供された勤務情報	を踏まえて、	医学的見地から必	必要と考えられる配	慮等の記載	をお願いし
	ます。					
いて職場で配慮						
したほうがよい						
こと						
(望ましい就業						
上の措置)						
	例:通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注)治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。					
   その他配慮事項	注)	ちんりれる肌	思寺の記載での勝	₹V10 & 9°.		
上記の措置期間	年月	] =	~	年	月	日
上記内容を確認しました。						
年	月日(	本人署名	)			_
Ling にもり、映現復居の立て笠に関する奈日と根は、ませ						
上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。						
年	月 日 (主治	医署名)				

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。