

年 月 日

### 産業医による職場復帰に関する意見書

- 株式会社
- 人事部長殿

産業医 梶本隆夫 印

事業場	所属	従業員番号	氏名	性別	年齢
				男・女	歳
面談実施日	年 月 日		前回面談実施日	年 月 日	
目的	(新規・変更・解除)			累計面談回数	回
復職に関する意見	復職の可否	可 条件付き可 不可			
	意見				
就業上の配慮の内容(復職可又は条件付き可の場合)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 時間外勤務 (禁止・制限 H)</li><li>・ 交代勤務 (禁止・制限)</li><li>・ 休日勤務 (禁止・制限)</li><li>・ 就業時間短縮 (遅刻・早退 H)</li><li>・ 出張 (禁止・制限)</li><li>・ 作業転換</li><li>・ 配置転換・異動</li><li>・ その他：</li><li>・ 今後の見通し</li></ul>				
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日				