別紙様式８（第８条第１項関係）

　　年　　月　　日

 **職場復帰の連絡と就業上の措置に関する報告書**

　　　　　　　　　病院

　　　　　　　　　クリニック　　　　　　先生　御机下

 　　 北海道国立大学機構○○大学（又は事務局）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　復帰支援委員会委員長

　日頃より本機構の健康管理活動にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

　本機構の下記職員の今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の措置を図りながら支援していきたいと考えております。

　今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 | （生年月日　　　年　　月　　日　年齢　　歳） | 性別 |
| 男・女 |
| 復帰（予定）日 | 　　年　　月　　日（　）試し出勤の実施　有（　　月　　日～　　月　　日）・無 |
| 就業上の措置の内容 | ・時間外勤務（禁止・制限　　Ｈ）　・交替勤務（禁止・制限）・休日勤務（禁止・制限）　　・就業時間短縮（遅刻・早退　　Ｈ）・出張（禁止・制限）　　・作業転換・配置転換・異動・その他： |
| 連絡事項 |  |
| 上記の措置期間 | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |

　**＜注：この情報提供書は労務管理担当者から主治医へ提出する。＞**