**勤務情報提供書**

　静岡県立静岡がんセンター　　先生

　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、先生に

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 |  |
| 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 |
| 雇用形態 | * 正社員　契約社員　派遣社員　パートタイマー/アルバイト * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 | 自動車　徒歩　　公共交通機関（着座可能）　公共交通機関（着座不可能）  自転車　バイク/原動機付自転車　　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 無　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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職場で  相談できる人 | 産業医　産業保健師/看護師　統括安全衛生管理者　衛生管理者  安全衛生推進者　その他（　　　　　　　　　　　 　　　） |

|  |
| --- |
| 上記内容を確認しました 年　　月　　日（本人署名） |
| 上記作成をしました 　　　　年　　月　　日（事業所名）  （連絡先）　　　（担当者署名） |

**用紙提出先　⇒　静岡がんセンター　よろず相談**