**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**