神奈川県立がんセンター　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　先生

|  |  |
| --- | --- |
| 従業員氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 勤務先 |  |
| 職　　種 |  |
| 職務内容 | （作　（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 | □正規職員　　　　　　　　□非正規職員期間の定めがある場合⇒期限（　　　　年　　　　月まで）契約更新の予定　　□有　　□無 |
| 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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（夜勤　　　　□有　　　　　　　□無　　　　　　　　　　　　　　　）（国内・海外出張の状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通勤方法通勤時間 | □徒歩　　□公共交通機関（着座可能）　□公共交通機関（着座不可能）□自動車　□その他（　　　　　　　　）通勤時間：（　　　　　　　　　　　　）分 |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 治療中の休暇等 | 有給休暇の有無　　□有　（　　　　　　）日間　　　□無有給休暇の残　　（　　　　　）日間 |
| 休業可能期間 | 　　　年　　月　　日まで（　　　日間）（給与支給　　　　　□有り 　　　　　□無し　）□傷病手当金申請（　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日申請） |
| 仕事環境 | □屋外　　　　　　　　　□屋内　　　　　　　　　　□屋内外両方エレベーター：□有　　□無　　　　　休憩室：□有　　□無トイレ：□有　　□無その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他主治医に確認したいこと |  |
| 上記内容を情報提供します。西暦　20　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　　　　　　　　　　　　　　 |
| 上記内容を確認しました。　　西暦　20　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　本人署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**勤務情報提供書**