

四日市市訓令第 8 号

庁 中 一 般  
各 公 所

四日市市職員の職場復帰支援のための産業医面接の実施に関する規程の一部を改正する規程を次のように定める。

令和 4 年 6 月 8 日

四日市市長 森 智 広

四日市市職員の職場復帰支援のための産業医面接の実施に関する規程の一部を  
改正する規程

四日市市職員の職場復帰支援のための産業医面接の実施に関する規程（平成 22 年  
四日市市訓令第 13 号）の一部を次のように改正する。

第 1 号様式及び第 2 号様式を次のように改める。

**職場復帰支援に関する情報提供依頼書**

\_\_\_\_\_（病院 クリニック）

\_\_\_\_\_先生 御机下

〒510-8601

四日市市諏訪町1番5号

四日市市役所産業医 \_\_\_\_\_

下記1の弊社職員の職場復帰支援に際し、下記2の情報提供依頼事項について、面接（職員の所属の長、人事課担当者等が同席）あるいは任意書式の文書により、情報提供およびご意見をいただければと存じます。

なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用し、且つプライバシーには十分配慮しながら管理いたします。

今後とも弊市の健康管理活動へのご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

1 職員

氏名 \_\_\_\_\_（男 女）

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

2 情報提供依頼事項

- (1) 発症から初診までの経過
- (2) 治療経過
- (3) 現在の状況（業務に影響を与える症状および薬の副作用の可能性なども含めて）
- (4) 職場復帰に関するご意見
- (5) 就業上の配慮に関するご意見（症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項など）
- (6) その他

（本人記入）

私は、本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供のため、産業医（職員の所属の長、人事課担当者等が同席）と面接を実施することについてあるいは、文書を作成し産業医に提出することについて、同意します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 氏名 \_\_\_\_\_

### 職場復帰に関する意見書

任命権者 宛

四日市市役所産業医

所 属	職員番号	氏 名	性 別	生年月日	年齢
					才
目 的	職場復帰とその支援（新規・変更・解除）				
復職に関する 意見	復職の可否	可	条件付き可	不可	
	(意見)				
就業上配慮の 内容  ※復職可又は 条件付き可 の場合	時間外勤務	禁止・制限 ____時間			
	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____時間			
	出張	禁止・制限			
	配置転換・異動				
	作業転換				
	その他・今後の見通し				
面接年月日	年 月 日				
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日				

附 則

この規程は、公布の日から施行する。

(総務部人事課)