勤務情報

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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
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	□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
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（　　）

上記内容を確認しました。

令和　　年　　月　　日　　（本人署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日　　（会社名）