標準様式例第1号(第2条第1項関係)

診断書〔新規休職・休職更新・復職〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決定 |  | 決裁 | 年 　月 　日 | 受付 | 年 　月 　日 | | 摘要 |  |
| 休職・復職等  予定年月日 | | 年 　月 　日から | | 今回の  休職期間 | | 自　　年　　月　　日  至　　年　　月　　日(　年　月) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総務課記入欄 | 所属名 |  | 職名 |  | | 採用年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日(　歳) | | | 性別 | 男・女 |
| 現住所 |  | | | | | | | |
| 過去にお  ける休職  期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　主病名 | | | | | | | |
| 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　主病名 | | | | | | | |
| 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　主病名 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　病名 |  | | 2　合併症 | |  |
| 3　初診年月日 | 年　　月　　日 | 4　休職(更新)  　予定期間 | | 自　　年　　月　　日  至　　年　　月　　日(　年　月) | |
| 5　既往症及び病歴 | | | | | |
| 6　初診時の所見 | | | | | |
| 7　経過及び現症　出来るだけ詳細に検査データー等を記入してください。(別紙資料可) | | | | | |
| 8　主治医の所見　治療に要する期間や復職予定時期など、今後の見通しについて具体的に記入してください。  　　＊　具体的にとは、療養を要する程度、復職にあたって職務の遂行に支障がないか、又はこれに堪え得るかどうかなどです。  　したがって、全治（全快、就労可能）により休職の事由が消滅したと認められ　　　　年　　月　　日からの復職は可能である。 | | | | | |
| 上記のとおり診断する。  　　　　　　　年　　　月　　　日  住所  医療機関名　　　　　　　　　　 (科)  医師　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | |