

年 月 日

株式会社〇〇〇〇  
人事労務責任者 殿

### 就業に関する意見書

産業医

印

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢 歳
目的	(新規・変更・解除)				
就業に関する意見	就業の可否	可	条件付き可	不可	
	意見				
就業上の配慮の内容(条件付き就業可の場合)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 時間外勤務 (禁止・制限 H)</li><li>・ 休日勤務 (禁止・制限)</li><li>・ 出張 (禁止・制限)</li><li>・ 配置転換・異動</li><li>・ 夜勤 (禁止・制限)</li><li>・ その他：今後の見通し</li><li>・ 交替勤務 (禁止・制限)</li><li>・ 就業時間短縮 (遅刻・早退 H)</li><li>・ 作業転換</li></ul>				
面談実施日	年 月 日				
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日				