様式第２号（第５条関係）

医師の診断書・意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 病名等 |  |
| 今後の治療の見通し | □１か月に（　　日）の通院治療を予定□化学治療を予定（　　月　　日頃から）□入院を伴う手術を予定（　　月　　日頃）□放射線療法を予定（　　月　　日頃から）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 具体的な治療計画 |
| 就業に関する事項 | 心身状況 | 就業する上で必要な配慮事項□有　　　　　　　　　　　□無 |
| 注意・配慮すべき症状□体力低下　　□痛み（痛みの部位：　　　　）　　□メンタルヘルス不調□思考力・判断能力等の低下　　　□食欲低下　　　□便秘　　　　□下痢□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通　　勤 | □決められた時間に通勤可能　　　　　　□時差出勤が望ましい |
| 勤務時間 | □短時間勤務（１日　　　　時間程度）が望ましい　（現在から　　　　　　か月位までの間）□フルタイム勤務（残業なし）が可能□残業は月（　　　　　　時間）程度までは可能□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 業務内容 | □サブ（補助）的業務が望ましい（誰かの仕事を手伝う業務）□メイン（主担当）の業務が可能（責任を有する、１人分の業務） |
| □座り仕事が望ましい　　　　　　□短時間の立ち仕事が可能□長時間の立ち仕事が可能 |
| □身体に負担がかかる作業（暑い現場での作業、重量物の運搬など）は難しい□勤務時間中に、頻繁にトイレや休憩の可能性あり□複数回の食事のための時間が必要 |
| □日中勤務が望ましい　　　　　　□早朝、夜間、深夜勤務も可能 |
| □車の長時間の運転は難しい　　　□遠方・海外への出張は難しい |
| その他の意見 |
|  |

以上のとおり、診断し、また意見を述べる。

年　　月　　日

医療機関及び診療科の名称

医療機関の所在地

医療機関の電話番号

医師の氏名（署名）　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞