年　　月　　日

巻末資料２　運転者の運転業務に関する情報提供書の様式

運転者の運転業務に関する情報提供書

○　○　○　○　　病院

○　○　○　○　　先生

（企業名）　　　　　　　○○○○株式会社

（住所）

（電話番号）

（産業医名）　産業医　　　　　　　　　印

　日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。

　弊社の下記運転者の運転業務においては、下記の内容の就業上の配慮を図りながら支援をしていきたいと考えております。

　今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （生年月日　　　年　　月　　日 年齢　　　歳） | | 性　別 |
| 男・女 |
| 治療経過 | |  | |
| 現在の状態 | |  | |
| 就業上の配慮の内容 | | ・点呼時において確認すべき事項  ・運転業務時間短縮（　　時間以内）  ・配置転換・異動  ・その他：  ・今後の見通し： | |
| 連絡事項 | |  | |

　　注１：この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること。

注２：診断書の提供を受ける場合、診断料がかかることに注意が必要である。