様式第19号(第23条関係)

|  |
| --- |
| 職務復帰及び復職に関する意見書出雲市立　　小(中)学校長氏　　　　　　　　名記載年月日：　　　年　　月　　日 |
| 氏　　名（性別） | （　男　性　・　女　性　） |
| 生年月日（年齢） | 　　　　年　　月　　日生　（　　　歳） |
| 審　査　区　分 | 復　職（休職）　・　職務復帰（私傷病休暇） |
| 復職等希望年月日 | 　　年　　月　　日（　　） |
| 疾　患　名 |  |
| 職　　　種（職務内容） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職場の概要 | 生徒児童数（　　　　　）人　／　学級数（　　　　　）教職員数　（　　　　　）人　 |
| 私傷病休暇取得及び休職の状況 | １　私傷病休暇取得（過去3ヵ年以内の継続して１か月以上の私傷病休暇）　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　）　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　）　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　）２　休職　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　）　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　） |
| 勤務履歴 | １　採用年月日及び赴任地　　　　　　年　　月　（　　　　　　　　　　）２　在職期間及び勤務先　　　　　年 ～　　年（　　　　　　）／　　　年 ～　　年（　　　　　　）　　　　　年 ～　　年（　　　　　　）／　　　年 ～　　年（　　　　　　）　　　　　年 ～　　年（　　　　　　）／　　　年 ～　　年（　　　　　　）　　　　　年 ～　　年（　　　　　　）／　　　年 ～　　年（　　　　　　） |
| 家族構成 | 家族構成（同居・別居） |
| 住居地及び通勤方法 | 現住所：（　　　　　　　　　　　）　復帰後住所：（　　　　　　　　　　　）通勤方法：徒歩（　　　分） ・ 自家用車（　　　分） ・ その他（　　　分） |

|  |  |
| --- | --- |
| 家族との連絡状況 | 復帰等についての家族の意見 |
| 主治医との連絡状況 | １　受診状況２　主治医との連絡状況及び主治医からの指示等 |
| 職務復帰等に対する所属長の 　意 　見 | １　現在の本人の状態（生活状況や復職訓練等の概要）２　復職等後の職務内容及び勤務の軽減について３　復職等についての総合的意見 |