

別記

様式第1号（第3条、第6条、第8条関係）

診 断 書						
患者	住 所				性別	男 女
	氏 名		生年月日		年	月 日
傷病の名称						
傷病 の 状 態	治療又は加療の可否等	<input type="checkbox"/> 治癒したので不要 <input type="checkbox"/> 自宅療養により加療を要する				
		<input type="checkbox"/> 通院により加療を要する <input type="checkbox"/> 入院により治療を要する				
		(治療又は加療を要する期間) _____				
通院の頻度		月 ・ 週 回				
傷病 による 勤務 への 影響	勤務の可否等	<input type="checkbox"/> 通常の勤務が可能 <input type="checkbox"/> 勤務に制限が必要 <input type="checkbox"/> 勤務が不可能 (勤務に制限が必要な期間又は勤務に復帰できるまでの期間) _____				
	勤務制限の内容又は勤務が不可能な理由					
<p>上記のとおり診断いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関所在地 _____</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>診断医師名 _____ (印)</p>						

注1 「治療又は加療の可否等」及び「勤務の可否等」の欄については、該当する□に
レ点(✓)を記入するとともに、できるだけ具体的な期間を記載してください。
(例：○年○月○日まで、○日間、○週間など)

2 通院加療が必要な場合には、「加療を要する期間」とともに「通院の頻度」をあ
わせて記載してください。

3 欄の中にも書き切れない場合や他に特筆すべき事項がある場合は、別紙に記載のう
え添付していただいてもかまいません。

様式第2号(第7条関係)

復 職 願	
山形広域環境事務組合 管理者 山形市長 様	
(申出日 年 月 日)	
所 属 課 係	
職 氏 名 印	
次のとおり休職を命ぜられ療養していましたが、別紙診断書のとおりに勤務が可能となりましたので、 年 月 日から、復職させてくださるようお願いいたします。	
下記の理由により、特別・病気休暇を請求しますので承認願います。	
休職の期間	年 月 日から 日間 年 月 日まで
復職の理由等	

(注) 主治医の診断書(別記様式第1号によること。)を添付すること。