様式２号

診　断　書

新規休職 ・ 休職更新 ・ 復職

所属記入欄								
	所属名			職名（担当教科）（小学校の場合は担当学年）			（　　）	
	ふりがな		生年月日	年　月　日生 ※年度末満年齢（　　歳）	性別		採用年月日	年　月　日
	氏　名							
	職員番号		現住所					
	過去における休職期間	自　年　月　日 主病名 至　年　月　日			自　年　月　日 主病名 至　年　月　日			

1．病 名		2．合併症	

3．既往症及び現病歴　前回診断時と同様の場合でも具体的に記入してください。

4．初診時の所見　前回診断時と同様の場合でも具体的に記入してください。

初診年月日	年　月　日

5．経過及び現症　現在までの治療法・治療経過、入退院状況、通院の頻度、薬剤の投与状況及び検査データ等について具体的に記入してください。（別紙可）

身長	cm	体重	kg

6．主治医の意見　今後の治療方針や見通しについて具体的に記入してください。
※休職を必要とする場合は勤務できない理由を明確に記載してください。

□（ 新規休職・休職更新 ）
□（ 復　　職 ）　年　月　日から｛ 年　月　日まで休職を要する。 復職できる。

上記のとおり診断する。

住　所
医療機関名
年　月　日　診療科名　（科）
医　師

（注）この診断書を基に休職等の可否を審議しますので、職員の現症や休職を要する根拠等を詳細かつ明確に記載してください。
署名又は記名押印の上、１部提出してください。（ＪＩＳ規格Ａ４縦型）

審議会記入欄						
	決　定		審議日	年　月　日	復職予定年月日	年　月　日から
	摘　要				今回の休職期間	自　年　月　日 至　年　月　日