年 月 日

　 　　殿

株式会社

　代表取締役

復職認定基準、及び手続について

令和 年 月 日に発した、貴殿宛の休職命令について、復職認定基準及び手続は、下記の通りとなりますので、ご確認ください。貴殿の休職の取扱いについて、下記のとおり通知します。

記

(１)　休職期間中に休職事由が消滅したとして復職を申し出る場合には、医師の治癒証明（診断書）を提出しなければならないこと。

(２)　復職の判断をするにあたり、会社が必要と認める場合は、会社指定医による検診、意見聴取、あるいは診断書の作成等を命じることがありますが、その場合、これに従うこと。

(３)　前項(２)について、正当な理由なくこれを拒否した場合、(１)の診断書を休職事由が消滅したか否かの判断材料として採用しないことがあること。

(４)　休職期間満了時までに治癒、又は復職後ほどなく治癒することが見込めると会社が認めた場合には、復職となること。

(５)　休職期間満了時までに治癒せず、復職できない場合は、休職期間満了日をもって退職となること。

(６)　復職の判断基準である治癒とは、健康時に行っていた通常の業務を遂行できる程度に回復し、且つ復職後再発の予見可能性が低い状態を意味し、最低限以下の条件を全て遵守できる状態をいうものであり、主治医の診断書に加えて、必要に応じて、会社指定医の診断も参考の上、会社が決定するものであること。

１．従前の職務を行ったとしても、症状が悪化するおそれがないこと

２．所定の始業・終業時刻を守って勤務しても、症状が悪化するおそれがないこと

３．独力で安全に通勤ができること

４．他の社員とコミュニケーションをとって協調して仕事ができること

(７)　復職後６ヶ月以内に、休職の原因となった同一の理由ないし類似の理由により、欠勤ないし完全な労務提供をできない状況に至ったときは、復職を取消し、直ちに休職を命ずること。この場合、新たな休職期間は復職前の休職期間の残期間となる（復職時点で、休職期間が残っていない場合には、再び休職となった日をもって当然退職となる）。

以　上

　上記事項に関して、会社より説明を受け、その内容について同意致します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　 　　　　　　　㊞