○年○月○日

　○○　○○　殿

株式会社　○○

　代表取締役　○○　○○　印

医師との面談の同意について

　貴殿より、○年○月○日付で復職願を受理いたしました。会社としましては、貴殿の健康状態に配慮しつつ、スムーズな復職を可能とするため、現在の貴殿の健康状態、復職にあたっての注意事項などを調査検討する必要があります。つきましては、人事担当者より直接、貴殿の主治医に意見を聴取することに同意いただきたく思います。下記同意書に記入・捺印のうえ、担当者（人事部・○○）宛て、ご返送ください。

　なお、意見聴取にあたっては、プライバシーの保護に十分配慮いたします。

以　上

同 意 書

株式会社　○○

　代表取締役　○○　○○　殿

　この度、私が復職するにあたり、私の健康状態、復職にあたっての注意事項などについて、人事ご担当者が主治医に直接聴き取りをすることに同意いたします。

　　　　年　　　月　　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印