平成○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、平成○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取りをすることに同意いたします。

　平成　　　年　　　月　　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印