**リハビリ出勤通知書**

　　　　　　　　　　　　殿

　会社は、正式な復職前にリハビリ出勤が必要と判断しましたので、下記の要項にてリハビリ出勤をお願いします。

記

1. リハビリ出勤期間
　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　　日
2. リハビリ出勤期間中の労働時間
始業　　　　　　　　終業
3. リハビリ出勤中の業務内容
4. リハビリ出勤中の給与について
5. 欠勤する場合
リハビリ出勤期間中、同種の病気で再度休職となった場合は最初の休職期間からの通算となります。
6. 医師による診断
診断書の提出に際して、使用者が診断書を発行した医師に対する意見徴収を求めた場合は、承諾し協力しなければなりません。なお、診断書が提出された場合でも、再通院や指定する医師への受診を命ずることがありますが、正当な理由無くこれを拒否した場合は、提出された診断書を休職理由が消滅したか否かの判断材料として採用しません。
7. 正式な復職について
リハビリ出勤中の勤務状況、所属部門長や同僚の意見、ご家族、医師の診断書などを総合的に考慮し、最終判断は会社が行います。なお、リハビリ出勤期間経過後、正式復職可能かの判断がつかない場合には、最大4週間を限度にリハビリ出勤期間の延長をすることがあります。

　　　　　　　　　　　　　　以　上

　　年　　月　　日

　　　　　　株式会社●●●●

　　　　　　　　代表取締役　　●●●●●●●●

説明者(人事担当者)　　　　　氏名

私は、リハビリ出勤内容についての説明を受けました。

確認者(本人) 　　氏名