**監督者の**

**復職報告書**

指示: 監督者は、このフォームに記入し、労働者補償コーディネーターに提出するものとします。従業員の職場復帰計画を作業計画に添付し、このフォームに加えて提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 宛先: 労働者補償コーディネーター |  |
| 差出人: 監督者氏名 | 部門/エリア |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 従業員氏名 | 復帰日 |
| 次の従業員が職場に戻りました。 |  |  |

|  |
| --- |
| 従業員は: 該当するものをすべてチェック |
|  | 制限なしで職務を完全に遂行する。  |
|  | 制限なしで職務を遂行する。  |
|  | 移行作業の取り組みで戻ってきた。および/または代替義務が制限付きで割り当てられている。  |
|  | スケジュールを完全に守る。 |
|  | 一日の一部を勤務:  | 一日あたりの時間数 | 開始時刻 | 終了時刻 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| コメント |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 名前 | 署名 | 日付 |
| 負傷した労働者 |  |  |  |
| 監督者 |  |  |  |

\*\*\* 完了したフォームをできるだけ早く労働者補償コーディネーターに返送 \*\*\*

|  |
| --- |
| **– 免責条項 –**Smartsheet がこの Web サイトに掲載している記事、テンプレート、または情報などは、あくまで参考としてご利用ください。Smartsheet は、情報の最新性および正確性の確保に努めますが、本 Web サイトまたは本 Web サイトに含まれる情報、記事、テンプレート、あるいは関連グラフィックに関する完全性、正確性、信頼性、適合性、または利用可能性について、明示または黙示のいかなる表明または保証も行いません。かかる情報に依拠して生じたいかなる結果についても Smartsheet は一切責任を負いませんので、各自の責任と判断のもとにご利用ください。 |