

(保健師、助産師、看護師、准看護師)業務従事者届

令和4年12月31日現在

[ この欄は記入しないこと ]

※届出用紙が不足する場合は、コピーしてご記入ください。

◎ 記載要領をよく読み、保有するすべての免許を確認して記入すること。

◎ \*のあるコード記入欄は、コード表を参照し、記入すること。

--	--	--	--	--	--

ふりがな						電話番号 自宅または携帯					
氏名											
	1 男	生年月日	1 令和	年	月	日	年齢	満	歳		
2 女	2 平成										
	3 昭和										
	4 西暦										
住所	都道府県										
免許の種別 保有するすべての 免許を記入	登録先	※< >欄は旧規則による 免状保有者等のみ記入		登録番号		登録年月日					
				年号	年	月	日				
保健師籍	1 厚生労働省	第	号	1 令和	2 平成						
	2 < >都道府県知事			3 昭和							
助産師籍	1 厚生労働省	第	号	1 令和	2 平成						
	2 < >都道府県知事			3 昭和							
看護師籍	1 厚生労働省	第	号	1 令和	2 平成						
	2 < >都道府県知事			3 昭和							
准看護師籍	都道府県知事	第	号	1 令和	2 平成						
				3 昭和							
主たる業務	1 保健師業務	2 助産師業務	3 看護師業務	※複数の免許を有する場合のみ 回答する。1つを○で囲む。							
業務に従事 する場所	※主たる場所1か所を○で囲む。内訳がある場合はさらに選択する。			*市町村コード (勤務先所在地)							
	1 病院			所在地							
	2 診療所 (ア 有床 イ 無床 )			電話	( - - )						
	3 助産所 分娩の取扱いあり (ア 開設者 イ 従事者 ウ 出張のみによる者 ) 分娩の取扱いなし (ア 開設者 イ 従事者 ウ 出張のみによる者 )			名称							
	4 訪問看護ステーション (ア 管理者 イ 従事者 )			*医療機関コード (病院を選択の場合のみ)							
	5 介護保険施設等 ア 介護老人保健施設 イ 介護医療院 ウ 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) エ 居宅サービス事業所 オ 居宅介護支援事業所 カ その他			雇用形態	1 正規雇用 2 非正規雇用 (1又は3に該当しない者) 3 派遣 (紹介予定派遣含む)						
	6 社会福祉施設 (ア 老人福祉施設 イ 児童福祉施設 ウ その他)			常勤換算	1 フルタイム労働者 2 短時間労働者						
	7 保健所、都道府県又は市区町村 (ア 保健所 イ 都道府県(アを除く) ウ 市区町村(アを除く))				0. <input type="text"/> 人						
	8 事業所				*□の中に数字を必ず記入						
	9 看護師等学校養成所又は研究機関										
10 その他											

従事期間・ 開始理由 等	※現在従事している場所の従事期間・開始理由を回答する。 ただし、従事場所に変更があった場合においても、同一の者が設置する施設・事業所との異動・転勤に伴う場合は、従事場所に変更がなかったものとみなして記入すること。	
	1 従事期間1年未満 → 従事開始の理由 (ア 新規 イ 再就業 ウ 転職 エ その他) 2 従事期間1年以上2年未満 → 従事開始の理由 (ア 新規 イ 再就業 ウ 転職 エ その他) 3 従事期間2年以上	
看護師の 特定行為 研修の 修了状況	特定行為研修の修了の有無	1 有          2 無
	※「1 有」の場合は、以下について記入すること	
	指定研修機関番号	
	修了した特定行為区分	
	※特定行為研修修了証に記載された特定行為区分の番号すべてを○で囲む。	
	1 呼吸器(気道確保に係るもの)関連	2 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連
	3 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	4 循環器関連
	5 心囊 <sup>のう</sup> ドレーン管理関連	6 胸腔ドレーン管理関連
	7 腹腔ドレーン管理関連	8 ろう孔管理関連
	9 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	10 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連
11 創傷管理関連	12 創部ドレーン管理関連	
13 動脈血液ガス分析関連	14 透析管理関連	
15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16 感染に係る薬剤投与関連	
17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	18 術後疼痛 <sup>とう</sup> 管理関連	
19 循環動態に係る薬剤投与関連	20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	
21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連		
修了した領域別パッケージ研修		
※特定行為研修修了証に記載された領域の番号を○で囲む。		
1 在宅・慢性期領域	2 外科術後病棟管理領域	
3 術中麻酔管理領域	4 救急領域	
5 外科系基本領域	6 集中治療領域	