

保健師・助産師・看護師・准看護師業務従事者届

記入例

○2ページ目裏面の業務従事者届記入要領を参考に黒色のボールペンで正確かつ鮮明に記入してください。
○看護職としての大事な個人情報です。必ず本人が自署してください。代筆しなければならないときは、必ず本人と記載内容を確認してください。不備があり問い合わせの時、本人が知らない場合が多く確認困難となっております。

令和4年12月31日現在

保健師・助産師・看護師・准看護師記入欄

① 記入例

カタカナ書き (必ず記入)	アオモリ ケンコ
氏名 (必ず記入)	青森 県子
③ 現住所	平内町××字××△△-△△

② 生年月日及び性別

年号	年	月	日	性別		
3	6	0	8	7	2	
記入例	2	3	0	8	7	2

(記入例：生年月日が平成元年8月7日生で、女性である場合)

免許・登録及び資格

免許の別	所持しているすべての免許についての有無	登録番号(准看護師免許は登録元の都道府県名を記入してください。免許証に記載されています。また、番号は右詰で記入してください。)	登録年月日⑥ (記入方法②を参照)												
			年号	年	月										
保健師	1 ← 1.有 2.無	厚生労働省	第	0	0	0	0	0	0	0	号	2	2	4	0
助産師	2 ← 1.有 2.無	厚生労働省	第								号				
看護師	1 ← 1.有 2.無	厚生労働省	第	△	△	△	△	△	△	△	号	2	2	2	△
准看護師	1 ← 1.有 2.無	(青森)都道府県	第	□	□	□	□	□	□	□	号	2	2	0	□

※⑤⑥は免許取得者のみ記入。

再交付または書換交付を受けても、再交付、書換交付日ではなく当初の免許交付日を記入。

所持している全ての免許を記入。
※准看護師免許を所持しているにも関わらず、所持していないと報告することは虚偽報告となります。

主たる業務

⑦ 主たる業務 3 ← [1.保健師業務 2.助産師業務 3.看護師業務]

業務に従事する場所

⑧ 業務に従事する場所

業務に従事する場所	0	2
方腕取り扱いの有無(03のみ)		
詳細		ア

01 病院 (ア 有床)

02 診療所 (ア 有床)

03 助産所 1 分娩取扱有 (ア 開設者(出張のみを)

2 分娩取扱無 (ア 開設者(出張のみを)

04 訪問看護ステーション (ア 管理者)

05 介護施設 (ア 管理者)

06 社会福祉施設 (ア 老人福祉施設 イ 児童福祉施設 ウ その他)

07 保健所・市町村等 (ア 保健所 イ 都道府県(アを除く) ウ 市町村(アを除く))

その他 (08 事業所 09 看護師等学校養成所又は研究機関 10 その他)

⑨ 業務に従事する場所の市町村コード 201

⑩ 業務に従事する場所

名称	あおもりけんたクリニック		
所在地	青森県青森市●●●●丁目△△		
TEL	017-△△△-△△△△	FAX	017-△△△-□□□□
E-mail	××××@×××.ne.jp		

2つ以上の施設で勤務している場合、勤務日数が多い施設の内容で届出を行うこと。
(届出は1人につき1回の届出で完了です。働いている施設全ての分の届出は不要となります。)
(他県でも就業している場合は、いずれか日数が多い方の都道府県に届出を行ってください。)

現住所ではなく、就業地の市町村コードを記入。

助産所以外に従事している場合は空欄にすること。

従事期間等

⑪ 雇用形態 1 ← [1.正規雇用 2.非正規雇用(1または3に該当しない者) 3.派遣(紹介予定派遣を含む)]

⑫ 勤務形態 2 ← [1.フルタイム労働者]

⑫で1(フルタイム労働者)を選択した方は⑭へ、2(短時間労働者)を選択した方は⑬へ。

⑬ 常勤換算 0.8 人 ←

詳細は2ページ目裏面の記入要領を参照してください。
常勤換算 = $\frac{\text{短時間労働者のフルタイム労働者相当労働時間}}{\text{フルタイム労働者のフルタイム労働者相当労働時間}}$
(記入例) 1週間の所定労働時間が40時間、短時間労働者の労働時間が16時間(8時間×2日)の場合、 $\frac{16}{40} = 0.4$ 人 → 0.4人と記入。
0.1に満たない場合は0.1と記入。

⑭ 従事期間 2 ← [1.1年未満 2.1年以上2年未満 3.2年以上]

⑭で1及び2を選択した方のみ⑮を記入し、⑯(右ページ)へ。⑭で3を選択した方は、⑮を記入せず⑯(右ページ)へ。

⑮ 従事開始理由 2 ← [1.新規 2.再就業 3.転職 4.その他]

休職者(産休、育休、療休等)であって、12月31日時点で雇用契約がある場合は、届出が必要。
(この場合は⑫を「短時間労働者」とし、⑬を「常勤換算数0.0」としてください。)

保健師・助産師・看護師・准看護師記入欄（つづき）

就業時の状況

- ⑯ 出身看護師等学校養成所 ← 1. 県内の学校養成所 2. 県外の学校養成所
- ⑰ 就業前の県内外の移動 ← 1. 県内に就業していたが、退職 2. 県外に就業していたが、退職後、県外に就業した
- ⑱ 看護師等届出制度（とどけるん） ← 1. 知っている 2. 知らない 3. 使ったことがある ※ 看護師等は、届出制度に基づき、保健師等として就業している。

現在の就業地に、再就業または転職で入職した方のみ、お答えください。

再就業；従事開始前1年間に看護職として従事していない場合

転職；従事開始前1年間に看護職として従事したことがある場合

看護師の特定行為研修の修了状況

- ⑲ 特定行為研修の修了の有無 ← [1. 有 2. 無] ※ 特定行為；診療の補助のうち、高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為。これらの特定行為を手順書により行う場合は、看護師に特定行為研修の受講が義務付けられる。

⑲で1を選択した方は⑳へ、2を選択した方は終了です。

- ⑳ 指定研修機関番号 ※ 受講機関から発行された「特定行為研修修了証」に記載の番号を記入すること

- ㉑ 修了した特定行為区分 当てはまる項目

！誤記入が非常に多い項目なので注意すること！

特定行為研修とは

保健師助産師看護師法第37条の2の4に規定する研修

対象：看護師のみ（准看護師は含まない）

研修制度開始時期：平成27年10月

研修場所：指定研修機関（厚生労働大臣指定）

● 次のことは特定行為研修を修了したことはならない。

- ※ 医療機関の院内研修や学会等が主催する研修
- ※ 認定看護師や専門看護師の資格
- ※ 介護職員等を対象とした喀痰吸引等研修

⑲「特定行為研修の修了の有無」

12月31日現在、指定研修機関において特定行為研修を修了し、「特定行為研修修了証」が交付されている場合は、「1」を記入。

㉑「修了した特定行為区分」

修了証の「修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称」に記載されている特定行為区分全てに「1」を記入。

㉒「修了した領域別パッケージ研修」

該当する全ての領域について「1」を記入。

領域別パッケージ研修としてそれらの特定行為区分を受講していない者（修了証に領域別パッケージ研修が記載されていない者）は記入しない。

*表1 市町村

二次医療圏	津軽地域								
	八戸地域								
	青森地域								
	西北五地域								
	上十三地域	206							
	下北地域	208	むつ市						

記入漏れがないか確認のうえ、令和5年1月15日（必着）までに提出してください。

送付先：〒030-8570 青森市長島一丁目1番1号「青森県健康福祉部医療薬務課 医務指導グループ」
TEL 017-734-9291（直通）