

(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)

| 保健所記入欄  |     |  |  |
|---------|-----|--|--|
| [ ]保健所  |     |  |  |
| 整理番号( ) | 保健所 |  |  |
|         | 勤務地 |  |  |

|       |  |      |                      |  |                             |
|-------|--|------|----------------------|--|-----------------------------|
| ふりがな  | かんご はなこ                                      |      | 性別                   | 生年月日   |                             |
| 氏名    | 看護 花子  |      | 1. 男 2. 女            | 1. 令和 2. 平成 3. 昭和 4. 西暦<br>10年 11月 26日 (24歳) |                             |
| 住所    | 大阪府  | 都道府県 | 大阪市 中央区 大手前 2丁目 1-22 |  |                             |
| 免許の種類 | 登録先(保有する全ての免許を記載)<br>※知事免許の場合は都道府県名を記入して下さい。 |      | 登録番号<br>※右詰めで記載      |  | 登録年月日                       |
| 保健師籍  | 厚生労働省/【 都道府県】                                | 第    |                      |  | 1. 令和 2. 平成 3. 昭和 年 月 日     |
| 助産師籍  | 厚生労働省/【 都道府県】                                | 第    |                      |  | 1. 令和 2. 平成 3. 昭和 年 月 日     |
| 看護師籍  | 厚生労働省/【 都道府県】                                | 第    | 6 0 0 0 0 0 0        | 号  | 1. 令和 2. 平成 3. 昭和 3年 4月 20日 |
| 准看護師籍 | 関西広域連合/【 都道府県】                               | 第    | 0 0 9 0 0 0 0        | 号  | 1. 令和 2. 平成 3. 昭和 1年 4月 25日 |
| 主たる業務 | 1 保健師業務 2 助産師業務 3 看護師業務(※准看護師業務の場合も含む。)      |      |                      |  |                             |

令和4年12月31日現在の年齢

取得している保健師、助産師、看護師、准看護師免許の登録内容を全て記入。

登録番号・登録年月日については、わからない場合は空欄でも結構です。(問い合わせにはお答えできません。)

必ず、いずれかを選択していること。

業務場所の番号を選択し、記入。二つ以上の場所で従事している場合は、その主たるものを記入すること。

「2.短時間労働者」を選択した場合のみ、裏面の計算例を参照の上、常勤換算した数値を記入すること。

複数の指定研修機関番号をお持ちの方は最新の番号を記載すること。

「1.有」を選択した場合のみ、修了した特定行為区分及び領域別パッケージ研修の領域にチェックすること。また該当する項目は全て選択すること。

|           |  |
|-----------|--|
| 業務に従事する場所 | 1 病院   |
|           | 2 診療所 (ア 有床 イ 無床)  |
|           | 3 助産所<br>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)<br>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)            |
|           | 4 訪問看護ステーション (ア 管理者 イ 従事者)   |
|           | 5 介護保険施設等<br>(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)<br>エ 居宅サービス事業所 オ 居宅介護支援事業所 カ その他) |
|           | 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)   |
|           | 7 保健所、都道府県又は市区町村<br>(ア 保健所 イ 都道府県(アを除く) ウ 市区町村(アを除く))                                      |
|           | 8 事業所  |
|           | 9 看護師等学校養成所又は研究機関  |
|           | 10 その他   |

|       |  |      |                  |                            |
|-------|--|------|------------------|----------------------------|
| 所在地   | 大阪府  | 都道府県 | 大阪市 中央区 △△丁目 ○-○ | 電話番号<br>(06 - 1111 - 1111) |
| 名称    | 〇〇病院   |      |                  |                            |
| 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(紹介予定派遣を含む)  |      |                  |                            |
| 常勤換算  | 1 フルタイム労働者 2 短時間労働者(0. )人 ※記入例参照   |      |                  |                            |
| 従事期間等 | 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)<br>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)<br>3 従事期間2年以上 |      |                  |                            |

|              |           |          |               |
|--------------|-----------|----------|---------------|
| 特定行為研修の修了の有無 | 1. 有 2. 無 | 指定研修機関番号 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|--------------|-----------|----------|---------------|

※厚生労働省から指定を受けた指定研修機関で行われる研修のことです(H27~制度開始)。医療機関で実施される一般的な研修は回答の対象ではございません。

| 修了した特定行為区分                    |  |
|-------------------------------|--|
| 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 心臓ドレーン管理関連                  | 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                |  |
| 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                               |