

記載例

保健師、助産師、看護師、准看護師 業務従事者届

2024

・令和6(2024)年12月31日現在の内容を記入又は選択してください。

・記入後、令和7(2025)年1月15日までに就業先を所管する保健所(保健福祉事務所・センター)へ届け出てください。

神奈川県

ふりがな	かながわ はなこ	性別	1 男 (2) 女
氏名	神奈川県 花子	生年 月日	1 令和 2 平成 (3) 昭和 4 西暦 4 5 年 8 月 1 9 日 (5 4 歳)
住所	神奈川県 神奈川県 ●●市●●区●● ××マンション■●号室		
保有する免許	登録番号		登録年月日 [元号を選択し 年月日を記入]
保健師籍	厚生労働省 第 号	1 令和 2 平成 3 昭和 年 月 日	
助産師籍	厚生労働省 第 号	1 令和 (2) 平成 3 昭和 年 月 日	
看護師籍	厚生労働省 第 号	1 令和 (2) 平成 3 昭和 年 月 日	
准看護師籍	[▲▲ 都道府県()の免許を保有 第 9 9 9 9 9 9 9 号 1 令和 2 平成 (3) 昭和 6 2 年 0 3 月 2 9 日		
主たる業務 を1つ選択	1 保健師業務 2 助産師業務 (3) 看護師業務 4 准看護師業務		
業務に従事 する場所 を1つ選択 (内訳がある 場合は さらに選択)	1 病院 2 診療所 (ア 有床 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 (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 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 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、県又は市町村 (ア 保健所 イ 県(アを除く) ウ 市町村(アを除く)) 8 事業所 (ア 事業所内診療所 イ その他) 9 看護師等学校養成所又は研究機関 10 その他 []		
上記での 選択場所 について 記入及び 選択	所在地	神奈川県 都道府県() ○○市×町○丁目○番○号	
	電話番号	(○○○) ○○○ - ○○○○	
	名称	○○訪問看護ステーション	
	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→常勤換算すると[0. 5] ※常勤換算は、1週間あたりの契約労働時間÷1週間あたりの所定労働時間で算出してください。 (例)週16時間勤務の契約で、所定労働時間が週40時間の場合は 16÷40=0.4人	
	従事 期間等	1 従事期間1年未満 → 従事開始の理由を選択: ア 新規 イ 再就業 ウ 転職 (2) 従事期間1年以上2年未満 → 従事開始の理由を選択: 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 研修の有無	特定行為研修の修了の有無		指定研修機関番号
	1 (有) 2 無	●●●●●●●●	
	「有」を選択した場合、裏面に記入欄があります。の特定行為の研修の修了状況」についての記入欄があります。		

看護師の 特定行為の 研修の 修了状況	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 泌尿器管理関連 9 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型カテーテル管理）関連 10 創傷管理関連 11 創傷管理関連 12 創傷管理関連 13 動脈血液ガス分析関連 14 動脈血液ガス分析関連 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 ⑬ 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ⑭ 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
備考	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

○記載上の注意

- 全体
該当する文字を○で囲みます。
- 年齢
令和6年（2024年）12月31日現在の満年齢を記載します。
- 保有する免許
保有する全ての免許について、登録先、登録番号、登録年月日を記載します。
- 主たる業務
主たる業務の1つについて記載します。
- 業務に従事する場所
2以上の場所で業務に従事している場合は、そのうち主たるものを1つ記載します。
・「3 助産所」の「分娩の取扱いあり」「分娩の取扱いなし」については、分娩取扱いの実績の有無に関わらず、現在、分娩の依頼に応ずる体制がある場合は、「分娩の取扱いあり」の項目に記入します。
・「5 介護保険施設等」は、「1 病院」、「2 診療所」及び「4 訪問看護ステーション」に該当するものを除きます。
・「6 社会福祉施設」は、「1 病院」から「5 介護保険施設等」までに該当するものを除きます。
・「8 事業所」とは、「1 から7及び9に該当しない事業所」又は「事務所（会社、工場、事業場、官公署等）」です。事業所内に設置された診療所も、「8 事業所」に含みます（「2 診療所」ではありません）。
・包括支援センターは、市町村立の場合「7 保健所、県又は市町村」とその内訳の「ウ 市町村」の両方を選択。それ以外の場合（市町村から委託されているセンターも含む）は、「8 事業所」を選択。
- 雇用形態
・「1 正規雇用」とは、施設が直接雇い入れた者であって契約期間が限定されていない者を指します。
・「2 非正規雇用」とは、パートタイマー、アルバイト、準社員、嘱託、臨時社員など名称にかかわらず、「1 正規雇用」及び「3 派遣」に該当しない者を指します。
・「3 派遣」とは、派遣会社から派遣されている者を指します。
- 常勤換算
前項での雇用形態にかかわらず、次により記載します。
・「1 フルタイム労働者」とは、1週間の所定労働時間が40時間程度（1日8時間・週5日勤務等）勤務する者を指します。
・「2 短時間労働者」とは、フルタイム労働者と比較して、1週間の所定労働時間が短い者を指します。
なお、[]内には常勤換算した数値を記入します。この場合、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位で記入しますが、0.1に満たない場合は0.1と記載します。
- 従事期間等
・現在従事している場所において、連続した従事期間の年数により記入します。
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・事業所の間の異動・転勤を伴う場合は、従事場所に変更がなかったものとみなして記載します。
・設置者の相続、法人の合併等によって、設置者の変更のみがあった場合は、連続しているものとして記載します。
連続の例 同一の医療法人が設置する病院と診療所の間の異動
非連続の例 同一敷地内にある医療法人立の病院と社会福祉法人立の特別養護老人ホームの間の異動
- 従事開始の理由
・「ア 新規」とは、免許取得後、初めて保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事した場合（ただし、2以上の免許を有する場合、最初の免許を取得後に従事した場合）を指します。
・「イ 再就業」とは、現在の就業場所における従事開始前1年間に保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事していない場合（ただし、「ア 新規」を除く。）を指します。
・「ウ 転職」とは、現在の就業場所における従事開始前1年間に保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事したことがある場合を指します。
・「エ その他」とは、アからウのいずれにも該当しない場合を指します。
- 看護師の特定行為研修
「看護師の特定行為研修の修了状況」は、次のように記載します。
・「看護師の特定行為研修」とは、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第4号に規定する研修を指し、「特定行為区分」とは、同項第3号に規定する特定行為の区分を指します。
また、「領域別パッケージ研修」とは、同項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令（平成27年厚生労働省令第33号）別表第4の備考第5号に規定するとおり実施した研修を指します。
・「指定研修機関番号」の欄は、指定研修機関から交付された「特定行為研修修了証」に記載されている「特定行為研修を実施した指定研修機関の指定研修機関番号及び名称」の欄に記載されている指定研修機関番号を記入します。
・「修了した特定行為区分」の欄は、該当する全ての特定行為区分について数字を○で囲みます。
・「終了した領域別パッケージ研修」の欄は、該当する全ての領域について○で囲みます。