

# 保健師・助産師・看護師・准看護師業務従事者届

様式1 (届出事項)

① 免許交付者 登録番号	看護師	厚生労働省 ( )都道府県	第	号	⑩ 移動状況	従事年数が2年以上の者(⑨で記入した従事年数が2年以上の者)							
	保健師	厚生労働省 ( )都道府県	第	号		01. 移動なし							
	助産師	厚生労働省 ( )都道府県	第	号		従事年数が1年以上2年未満の者(⑨で記入した従事年数が1年の者)							
	准看護師	( )都道府県	第	号		02. 県内の医療機関等からの移動(転職) 03. 県内で未就業から就業(再就業) 04. 県外の医療機関等からの移動(転職) 05. 県外で未就業→県内に就業(再就業) 06. 県内の学校養成所を令和5年3月に卒業 07. 県外の学校養成所を令和5年3月に卒業							
②主たる業務の免許の登録年月日	1. 昭和 2. 平成 3. 令和	年	月	日登録	主として 従事して いる業務	1. 保健師 3. 看護師 2. 助産師 4. 准看護師	従事年数が1年未満の者(⑨で記入した従事年数が0年の者)						
③氏名				④性別	1. 男 2. 女	⑪雇用形態	1. 正規 2. 非常勤 3. 派遣						
⑤生年月日	1. 昭和 2. 平成 3. 令和	年	月	日生	年	年齢	歳	⑫常勤換算	1. 常勤 2. 短時間勤務(換算人数 0. ) <2を選んだ場合は、必ず換算人数を記入してください>				
⑥住所								(1) 特定行為研修の修了の有無	1. 有 2. 無	(2) 指定研修機関番号			
⑦記入者のメールアドレス	@							(3) 修了した特定行為区分					
⑧業務に従事する場所	(1) 区分	01. 保健所 02. 都道府県(01を除く) 03. 市町村(01を除く) 04. 助産所(分娩の取扱い有・無) (ア. 開設者 イ. 従事者 ウ. 出張のみ) 病院(05. 病棟 06. 外来 07. その他) 診療所・医院(08. 有床 09. 無床) 事業所(10. 事業所内診療所 11. その他) 訪問看護ステーション(12. 管理者 13. 従事者) 介護保険施設等 14. 介護老人保健施設 15. 介護医療院 16. 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 17. 居宅サービス事業所 18. 居宅介護支援事業所 19. その他(地域密着型サービス及び地域包括支援センターを含む) 社会福祉施設 20. 老人福祉施設(14から19を除く) 21. 児童福祉施設 22. その他 23. 看護師等学校養成所又は研究機関 24. 学校 25. その他									⑬ 看護師の 特定行為 研修の 修了状況	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	
		(4) 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							
	(2) 所在地	TEL( )							⑭ 在留資格	在留資格(医療)を持って勤務している場合は国籍を選択 01. ベトナム 02. 中国 03. フィリピン 04. インドネシア 05. その他(国名: )			
(3) 名称								在留資格(EPA)を持って勤務している場合は国籍を選択 06. ベトナム 07. 中国 08. フィリピン 09. インドネシア 10. その他(国名: )					
⑨現職場の従事年数	年 <1年未満の期間は切り捨てとする(例)10ヶ月→0年>							⑮ 該当者の み回答					

様式2 (入力事項)

① 免許交付者・登録番号																							
届出 年度	看護師				保健師				助産師				准看護師				② 登録年月日						
	免許 交付者	登録番号			免許 交付者	登録番号			免許 交付者	登録番号			免許 交付者	登録番号			元 号	年	月	日	職 種		
06	3	5			12	14			21	23			30	32			39 S H R	40		43		46	48
③ 氏名 (カタカナ)				④ 性別	⑤ 生年月日				⑥ 住所	⑧ 業務に従事する場所				⑨ 年数	⑩ 移動	⑪ 雇用	⑫ 換算	⑬ 短時間勤務換算人数	⑭ 特定行為	⑮ 在留資格			
					元 号	年	月	日		(1) 区 分	(2) 所 在地	(3) 名 称	85								87	88	89
				64	65 S H R	66		69		72		74	76	78	80	83	85	87	88	89	92	93	