

保健師・助産師・看護師・准看護師業務従事者届

〔注意事項〕

- ①別紙「記入要領」を読んでボールペンで記入して下さい。 ②選択肢があるものは、該当する数字又は文字を○で囲んで下さい。
③令和7年1月15日(水)までに、就業地を管轄する保健所へ提出して下さい。

(令和6年12月31日現在)

ふりがな	ながさき はなこ		性別	1. 男 ② 女		生年月日	平成 01 年 01 月 23 日		年齢	R6.12.31 満年齢 35歳			
氏名	長崎 花子		1. 男 ② 女		3. 昭和	01	年	01	月	23	日		
住所	長崎県 長崎 市 郡 尾上町 3番 番地 1		1桁の場合は、「0」を記入ください										
メールアドレス	④ 右詰めで記入し空白欄は「0」を記入ください 保有しない免許の欄は、斜線を引いてください												
免許の種別	* 保有する免許すべて記入 * 知事免許は都道府県名を記入		コード	登録番号		登録年月日							
保健師籍	厚生労働省・	都道府県	00	第	0123456	号	1. 令和 ② 平成 3. 昭和	25	年	04	月	01	日
助産師籍	厚生労働省・	都道府県		第		号	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	00	第	0123456	号	1. 令和 ② 平成 3. 昭和	23	年	04	月	01	日
准看護師籍	長崎	都道府県	42	第	0123456	号	1. 令和 ② 平成 3. 昭和	20	年	04	月	01	日
主たる業務	* 1つだけ○で囲む 1. 保健師業務 2. 助産師業務 ③ 3. 看護師業務 4. 准看護師業務												
業務に従事する場所 * 主たる業務従事場所の番号を1つだけ○で囲む	● 病院 (病棟)		01	訪問看護部門		02	訪問看護部門以外		再交付又は書換交付日ではなく、最初に登録された年月日を記入ください				
	(外来)		③ 03	訪問看護部門		04	訪問看護部門以外						
	(その他)		05	訪問看護部門		06	訪問看護部門以外						
	● 診療所 (有床)		07	訪問看護部門		08	訪問看護部門以外						
	(無床)		09	訪問看護部門		10	訪問看護部門以外						
	● 助産所 (分娩の取扱あり)		11	開設者		12	従事者		13 出張のみによる者				
	(分娩の取扱なし)		14	開設者		15	従事者		16 出張のみによる者				
	● 訪問看護ステーション		17	管理者		18	従事者						
	● 介護保険施設等		19	介護老人保健施設		20	介護医療院		21 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)				
			22	居宅サービス事業所		23	居宅介護支援事業所		24 その他				
● 社会福祉施設		25	老人福祉施設		26	児童福祉施設		27 その他					
● 保健所、県又は市町		28	保健所		29	県(28を除く)		30 市町(28を除く)					
● 事業所		31	事業所内診療所		32	その他							
● 看護師等学校養成所又は研究機関		33	● その他		34								
「左づめ」で記入ください	所在地	長崎県 長崎 市 郡 尾上町 3番 番地 1											
	電話番号	0958952423				名称	おのうえまち病院						
雇用形態	① 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 1. フルタイム労働 2. 短時間労働 (0.)人 * 記入要領の計算式を参照し計算												
従事期間等	従事期間1年未満<従事開始の理由>		1. 新規		2. 再就業		3. 転職		4. その他				
	従事1年以上2年未満<従事開始の理由>		5. 新規		6. 再就業		7. 転職		8. その他				
	⑨ 9. 従事期間2年以上		上記2・3・6・7に○した方⇒		以前の従事場所		1. 県内		2. 県外		3. 無		
看護師の特定行為研修の修了状況	研修修了の有無		① 1. 有 2. 無		指定研修機関番号		0123456						
	修了した区分	01	02	③ 03	04	05	06	07	⑧ 08	09	10		
		① 11	12	13	14	⑬ 15	16	17	18	19	20	21	
		① A	B	C	D	E	F	* 特定行為研修修了証記載の区分のコードをすべて○で囲む					
	研修受講中の有無		1. 有 ② 2. 無		A〜F「領域別パッケージ研修」に○した方は、パッケージに含まれる特定行為区分もすべて○で囲んでください								
受講中の区分	01	02	03	04	⑤ 05	06	07	08	09	10			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
	A	B	C	D	E	F	* 受講中の区分のコードをすべて○で囲む						

←この欄のコードは記入しないこと