第三号様式（第三十三条関係）

（保健師、助産師、看護師、准看護師）業務従事者届

2026

（令和8(2026)年12月31日現在）

記載例

・記入後、令和9(2027)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)へ提出ください。　神奈川県

ふりがな	かながわ　はなこ	性　別	生　年　月　日
氏　　名	神奈川　はなこ	1．男　(2．)女	1．令和　2．平成　3．昭和　(4．)西暦 １９８７年７月９日
（旧姓）	山本　はなこ		（　３９歳）
住　　所	神奈川　都道府県(県)　○○市○○区○○町○－○　○○ハイム○○号		
メールアドレス	aaa1234@xx.jp		
免許の種別	登　録　番　号		登　録　年　月　日
保健師籍	厚生労働省　第　　号 （　　都道府県）※都道府県からの免許付与者のみ		1．令和　2．平成　3．昭和　年　月　日
助産師籍	(厚生労働省)　第　　号 （　　都道府県）※都道府県からの免許付与者のみ		1．令和　(2．平成)　3．昭和　年　月　日
看護師籍	(厚生労働省)　第　　号 （　　都道府県）※都道府県からの免許付与者のみ		1．令和　(2．平成)　3．昭和　年　月　日
准看護師籍	都道府県　第　　号		1．令和　2．平成　3．昭和　年　月　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		

複数免許を保有する場合は、主たる業務を1つだけ選択

業務に従事する場所を1つ選択（内訳がある場合は選択）

1　病院
2　診療所
　（ア　有床　　イ
(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　　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
　（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、都道府県又は市区町村
　（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
　（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

内訳がある就業先を選んだら、内訳も選択

所在地	市区町村コード 14201	都道府県(神奈川)　○○市○○区○○○－○　電話番号（045－123－4567）
名　称	○○助産所	
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（０．６）人　　※裏面注意11参照	2を選択したら、常勤換算値を記載
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） 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） 3　従事期間２年以上	1か2を選択したら、開始理由を選択 【注意】裏面も回答してください。

<table>
<tr><td rowspan="4">看護師の
特定行為
研修の
修了状況</td><td>特定行為研修の修了の有無</td><td>指定研修機関番号</td></tr>
<tr><td>①　有　　２．無</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">修了した特定行為区分</td></tr>
<tr><td colspan="2">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　心嚢ドレーン管理関連　　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</td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="2">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</td></tr>
</table>

「有」を選択した場合、下記にも記載必要

修了した特定行為区分に選択（複数選択可）

領域別パッケージ研修を修了した場合に選択

（注意）

1　該当する文字又は数字を○で囲むこ

2　年齢は、届出年の12月31日現在の満年齢を記載すること。

3　「免許の種別」の欄は、保有する全ての免許について記載すること。

4　「主たる業務」の欄は、主たる業務の一つについて記載すること。

5　「業務に従事する場所」の欄は、２以上の場所で業務に従事している場合については、その主たるもの一つについて記載すること。

6　「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」の項目に記載すること。

7　事業所内に設置された診療所については、「２　診療所」ではなく「８　事業所」に含むものとすること。

8　「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くものとすること。

9　「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くものとすること。

10　「雇用形態」は、次により記載すること。

・　「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すこと。

・　「２　非正規雇用（１又は３に該当しない者）」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」「３　派遣（紹介予定派遣を含む）」 に該当しない者を指すこと。

・　「３　派遣（紹介予定派遣を含む）」とは、派遣会社から派遣されている者を指すこと。

11　「常勤換算」は、「雇用形態」にかかわりなく、次により記載すること。

・　「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）の者を指すこと。

・　「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すこと。

・　また、（ ）は常勤換算した数値を記入すること。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位で記入することとするが、

0.1に満たない場合は0.1と記入すること。

$$\text{常勤換算} = \frac{\text{短時間労働者の１週間当たりの労働時間}}{\text{フルタイム労働者の１週間当たりの所定労働時間}}$$

例）フルタイム労働者の１週間の所定労働時間が40時間で、①週２日８時間勤務の場合（アルバイト等）、②週５日６時間勤務の場合（育児短時間勤務等）

$$\frac{①8\text{時間}\times2\text{日}\quad②6\text{時間}\times5\text{日}}{40\text{時間}} = \begin{matrix}①\ \ 0.4\text{人}\\②\ \ 0.8\text{人}\end{matrix}$$

12　「従事開始の理由」は、次により記載すること。

・　「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とする。）を指すこと。

・　「イ　再就業」とは、現在の就業場所に従事開始前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。）を指すこと。

・　「ウ　転職」とは、現在の就業場所に従事開始前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すこと。

・　「エ　その他」とは、「ア　新規」、「イ　再就業」及び「ウ　転職」のいずれにも該当しない場合を指すこと。

13　「看護師の特定行為研修の修了状況」は、次のように記載すること。

・　「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、「指定研修機関」とは、同項第５号に規定する特定行為研修を行う者を指すこと。また、「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、「領域別パッケージ研修」とは、 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四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すこと。

・　「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記載すること。

・　「修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記載すること。