

記載例

保健師、助産師、看護師、准看護師 業務従事者届

2022

・令和4(2022)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5(2023)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 <input type="radio"/> 2 女 <input checked="" type="radio"/>
氏名	神奈川 花子	生年	1 令和 <input type="radio"/> 2 平成 <input type="radio"/> 3 昭和 <input checked="" type="radio"/> 4 西暦 <input type="radio"/>
住所	神奈川県 神奈川県 ●●市●●区●● XXマンション■■号室		
保有する免許	登録先 <small>[< >欄は旧規則での免状保有者等のみ記入]</small>	登録番号	登録年月日 <small>[元号を選択し年月日を記入]</small>
保健師籍	厚生労働省 < 都道府県 >	第 号	1 令和 2 平成 3 昭和 年 月 日
助産師籍	厚生労働省 < 都道府県 >	第 9 9 9 9 9 9 9 9 号	1 令和 2 平成 3 昭和 0 9 年 0 5 月 0 8 日
看護師籍	厚生労働省 < 都道府県 >	第 9 9 9 9 9 9 9 9 号	1 令和 2 平成 3 昭和 0 3 年 0 5 月 2 0 日
准看護師籍	[▲▲ 都道府県]の免許を保有	第 9 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 <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 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 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 <input type="radio"/> 2 非正規雇用 (1又は3に該当しない者) <input checked="" type="radio"/> 3 派遣(紹介予定派遣を含む)	
	常勤換算 <small>[2の場合は換算値も記入]</small>	1 フルタイム労働者 <input type="radio"/> 2 短時間労働者→常勤換算すると[0. 5] <input checked="" type="radio"/> ※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、16÷40=0.4	
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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 無 <input type="radio"/>	●●●●●●●●	

複数免許を保有する場合は、主たる業務を1つだけ選択

内訳がある選択肢を選んだら、内訳も選択

2を選択したら、常勤換算値を記載

1か2を選択したら、開始理由を選択

「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。