

保健師・助産師・看護師・准看護師 業務従事者届 (記載例)

1. 氏名 (フリガナ) ・生年月日 ・年齢 ・住所等

保健師・助産師・看護師・准看護師 業務従事者届 (令和6年(2024年)12月31日現在)

令和6年12月31日時点の満年齢を記載して下さい。

フリガナ	シガ ハナコ	性別 ※数字で回答	生年月日	年齢 (R6.12.31現在)
氏名	滋賀 花子	6 <input type="radio"/> 1. 男 2 <input checked="" type="radio"/> 2. 女	平成 / 昭和 / 西暦 1 年 1 月 1 日	7 8 ※満年齢 3: 5
住所	滋賀 都 道 大津 (市) 区 京町四丁目1番1号 府 (県) 町 村			
メールアドレス	shigahanako@shigaotsu.ne.jp			

2. 免許・その他の資格

登録番号は右詰めで記入して下さい。

各免許証の「〇年〇月〇日に〇〇籍に登録した」と書かれている日付を記入して下さい。

免許の種類	免許の有無	免許交付者 (該当するものに○)	都道府県名 (交付者が都道府県知事の場合)	登録番号	登録年月日 (初めて免許を取得した年月日)
ついでに記入して下さい。	保健師	9 <input type="radio"/> 1. 有 1 <input checked="" type="radio"/> 2. 無	厚生労働大臣 都道府県知事	9 9 9 9 9 9	令和 / 平成 / 昭和 26 年 4 月 11 日
	助産師	10 <input type="radio"/> 1. 有 2 <input checked="" type="radio"/> 2. 無	厚生労働大臣 都道府県知事	...	令和 / 平成 / 昭和 年 月 日
	看護師	11 <input type="radio"/> 1. 有 1 <input checked="" type="radio"/> 2. 無	厚生労働大臣 都道府県知事	9 9 9 9 9 9	令和 / 平成 / 昭和 24 年 4 月 14 日
	准看護師	12 <input type="radio"/> 1. 有 1 <input checked="" type="radio"/> 2. 無	関西広域連合長 都道府県知事	滋賀県	9 9 9 9 9

その他資格	以下のうち、現在保有している資格全てに「 <input checked="" type="checkbox"/> 」印を記入して下さい。なお、更新しておらず資格が失効している場合は、非該当とします。			
	13 <input checked="" type="checkbox"/> 専門看護師	14 <input type="checkbox"/> 認定看護師	15 <input checked="" type="checkbox"/> 認定看護管理者	16 <input type="checkbox"/> アドバンス助産師

3. 経験年数

転職等により勤務先が変更となった場合や、看護師から助産師としての勤務に変更となった場合等も含め、免許取得後看護職として勤務した期間の合計年数を記入。

また、産前・産後休暇、育児休暇、病気休暇、介護休暇の休職期間(1か月以上休んだ場合)は含みません。

(例)勤務年数14年8か月(うち、休職期間5年3か月)の場合

勤務年数14年8か月－休職期間5年3か月＝9年5か月 → 『5. 5年以上10年未満』と記入

経験年数	看護職としての経験年数(休職期間を除く)を1～9より選択してください。 ※ 裏面注意事項1参照				
	17 <input type="radio"/> 1. 1年未満	18 <input type="radio"/> 2. 1年以上2年未満	19 <input type="radio"/> 3. 2年以上3年未満	20 <input type="radio"/> 4. 3年以上5年未満	21 <input type="radio"/> 5. 5年以上10年未満
	22 <input checked="" type="radio"/> 6. 10年以上20年未満	23 <input type="radio"/> 7. 20年以上30年未満	24 <input type="radio"/> 8. 30年以上40年未満	25 <input type="radio"/> 9. 40年以上	

4. 主たる業務

該当する番号を記入して下さい。複数の免許がある方は、主に従事されている業務を記入して下さい。

主たる業務	18 <input type="radio"/> 1. 保健師業務				19 <input type="radio"/> 2. 助産師業務				20 <input type="radio"/> 3. 看護師業務				21 <input checked="" type="radio"/> 4. 准看護師業務			
	※ 2つ以上の免許を有する場合は、現在の業務場所での主たる業務の1つについて記入して下さい。															

5. 業務に従事する場所

◇『業務に従事する場所』を回答する際は、必ず【記載要領】を確認して回答してください。
 ◆特に、＜介護保険施設等＞＜社会福祉施設＞で勤務する方は、以下を参照してください。

○ 介護保険施設等

『52 介護医療院』

「彦根中央介護医療院」「近江温泉病院介護医療院」「草津介護医療院」「介護医療院生田病院」のみ

『53 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)』

介護保険法第8条第27項に規定する介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム(入所定員30人以上))
 ※入所定員29人以下の施設は、「56 その他の介護保険施設等」

『54 居宅サービス事業所』

例：訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所療養介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、福祉用具貸与および特定福祉用具販売

『56 その他の介護保険施設等』

51～55以外の介護保険法に規定する施設または事業所
 例：地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型訪問看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護および地域密着型通所介護)、地域密着型介護老人福祉施設(入所定員29人以下の特別養護老人ホーム)、地域包括支援センター等

○ 社会福祉施設 ※ 61～63は、「11 病院」～「56 その他の介護保険施設等」に該当する場合を除く。

『61 老人福祉施設』

例：老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)、老人福祉センターおよび老人介護支援センター
 ※ 養護老人ホームとは、「大津老人ホーム」「真盛園」「金亀荘」「ながはま」「藤波園」「星光の里」「きぬがさ」のみ。

『62 児童福祉施設』

例：保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童養護施設、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童心理治療施設、児童自立支援施設および児童家庭支援センター

業務に従事する場所	19 20	4 1		下記00～91のいずれかを記入して下さい。	※2つ以上の場所で業務に従事している場合は、その主たる場所の1つについて記入して下さい。
	<病院> 11 病院 <診療所> 21 診療所(有床) 22 診療所(無床) <助産所> 31 分娩を取り扱う助産所(開設者) 32 分娩を取り扱う助産所(従事者) ※分娩取扱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、 「分娩を取り扱う助産所」として下さい。 33 分娩を取り扱う助産所(出張のみ) 34 分娩を取り扱わない助産所(開設者) 35 分娩を取り扱わない助産所(従事者) 36 分娩を取り扱わない助産所(出張のみ) <訪問看護ステーション> 41 訪問看護ステーション(管理者) 42 訪問看護ステーション(従事者) <介護保険施設等> 51 介護老人保健施設 52 介護医療院 (『彦根中央介護医療院』『近江温泉病院介護医療院』『草津介護医療院』『介護医療院生田病院』のみ) 53 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 54 居宅サービス事業所(通所介護、短期入所生活介護等) 55 居宅介護支援事業所 56 その他の介護保険施設等 (小規模多機能型居宅介護、地域包括支援センター、地域密着型通所介護等) <社会福祉施設> 61 老人福祉施設(老人デイサービスセンター等) 62 児童福祉施設 63 その他の社会福祉施設 <保健所、県又は市町> 71 保健所 72 県(保健所を除く) 73 市町(保健所を除く) <事業所> 81 事業所内診療所 82 その他 <看護師等学校養成所又は研究機関> 91 看護師等学校養成所又は研究機関 <その他> 00 その他(11～91のいずれにも該当しない場合)				
※所在地、名称、TELも必ず記入して下さい。	所在地	コード	←裏面の勤務地コード票を参照の上、記入して下さい		
		21 22	大津 市 京町四丁目〇番〇号		
名称	びわこなまず訪問看護ステーション (TEL: 000 - 123 - 4567)				

業務従事者届裏面の

「勤務地コード票」より、
 該当する番号を記入して下さい。

《勤務地コード票》

市町名	大津市	草津市	守山市	栗東市	野洲市	甲賀市	湖南市	近江八幡市	東近江市	日野町	竜王町
コード	11	21	22	23	24	31	32	41	42	43	44
市町名	彦根市	愛荘町	豊郷町	甲良町	多賀町	長浜市	米原市	高島市			
コード	51	52	53	54	55	61	62	71			

6. 雇用形態等

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)

「勤務形態」で「2. 短時間労働者」を選択された方は記入して下さい。

勤務形態 ← 1. フルタイム労働者 2. 短時間労働者 → 計算方法は裏面の常勤換算(短時間労働者のみ回答) ※注意事項2 参照

【算出方法】

短時間労働者の1週間当たりの契約労働時間 = 30時間 → 30
フルタイム労働者の1週間当たりの所定労働時間 = 40時間 → 40
= 30 / 40 = 0.75 →

小数点第2位を四捨五入して下さい。ただし、0.1に満たない時は、0.1と記入して下さい。

現在の就業場所に就業してからの期間を記入して下さい。

従事期間 ← 1. 1年未満 2. 1年以上2年未満 3. 2年以上 ※裏面注意事項3 参照

「従事期間」で「1. 1年未満」又は「2. 1年以上2年未満」を選択された方は、該当する番号を記入して下さい。

従事開始の理由 ← 「従事期間」で、『1. 1年未満』『2. 1年以上2年未満』を選択した場合のみ回答して下さい。
1. 新規 2. 再就業 3. 転職 4. その他 ※裏面注意事項4 参照

★「従事期間」・「従事開始の理由」は、下表を参考に記入して下さい。★

年 月日	R3 12/31	R4 12/31	R5 12/31	R6 12/31	従事期間	従事開始 の理由
事例①	看護学生 R6年4月に就職		看護師として勤務		1年未満	新規
事例②	看護学生 R5年4月に就職		保健師として勤務		1年以上2年未満	新規
事例③	看護師として勤務		看護職として従事せず		1年未満	再就業
事例④	看護師として勤務		看護職として従事せず		1年以上2年未満	再就業
事例⑤	看護学生 R4年4月に就職	A病院看護師として勤務		看護職として従事せず	1年未満	転職
事例⑥	A病院看護師として勤務	B市保健師として勤務	C病院看護師として勤務		1年以上2年未満	転職
事例⑦	A県保健師として勤務	B病院看護師として勤務	B病院系列訪問看護ステーション看護師として勤務		2年以上	---
事例⑧	A病院看護師として勤務		A病院助産師として勤務		2年以上	---

7. 看護師の特定行為研修の修了状況

看護師の免許を保有しない方は、必ず『2. 無』を記入して下さい。

「看護師の特定行為研修」とは、平成27年10月から開始した研修のことです。

※院内研修や学会の研修、認定看護師・専門看護師の資格、喀痰吸引等研修は含みません。

看護師の特定行為研修の修了状況 ← 1. 有(指定研修機関番号: 1234567) 2. 無
※特定行為研修修了証に記載されている7桁の数字 ※看護師の免許を保有しない方は、必ず『2. 無』を選択

「1. 有」を選択した方は、以降の項目について自身の修了した特定行為研修の該当項目に『✓』印を記入して下さい。

特定行為区分ごとに受講した場合		
<input checked="" type="checkbox"/> 29 01 呼吸器(気道確保に係るもの)関連	<input checked="" type="checkbox"/> 30 02 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	<input checked="" type="checkbox"/> 31 03 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連
<input checked="" type="checkbox"/> 32 04 循環器関連	<input type="checkbox"/> 33 05 心のうドレーン管理関連	<input checked="" type="checkbox"/> 34 06 胸腔ドレーン管理関連
<input type="checkbox"/> 35 07 腹腔ドレーン管理関連	<input type="checkbox"/> 36 08 ろう孔管理関連	<input checked="" type="checkbox"/> 37 09 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
<input checked="" type="checkbox"/> 38 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	<input type="checkbox"/> 39 11 創傷管理関連	<input checked="" type="checkbox"/> 40 12 創部ドレーン管理関連
<input type="checkbox"/> 41 13 動脈血液ガス分析関連	<input type="checkbox"/> 42 14 透析管理関連	<input type="checkbox"/> 43 15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
<input checked="" type="checkbox"/> 44 16 感染に係る薬剤投与関連	<input type="checkbox"/> 45 17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	<input type="checkbox"/> 46 18 術後とう痛管理関連
<input checked="" type="checkbox"/> 47 19 循環動態に係る薬剤投与関連	<input type="checkbox"/> 48 20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	<input type="checkbox"/> 49 21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連
領域別パッケージ研修を受講した場合		
<input type="checkbox"/> 50 22 在宅・慢性期領域	<input type="checkbox"/> 51 23 外科術後病棟管理領域	<input type="checkbox"/> 52 24 術中麻酔管理領域
<input type="checkbox"/> 53 25 救急領域	<input type="checkbox"/> 54 26 外科系基本領域	<input type="checkbox"/> 55 27 集中治療領域