

記入例

(保健師 助産師 看護師、准看護師) 業務従事者届

看

主たる業務の職種
保健師→1 助産師→2
看護師→3 准看護師→4

(令和4年12月31日現在)

千葉県

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|-------|------------------------|----|---|---|----|----|---|----|------|---|
| ※処理区分 | 業務種別コード | 保健所コード | ※整理番号 | 従事場所を管轄する保健所のコードを記入する。 | | | | | | | | | |
| 1 | 3 | 0 1 | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | ちば はなこ | | | 性別 | 10 | 1 男 2 女 | 生年月日 | 11 | 12 | 年 | 月 | 17 | 日 |
| 氏名 | 千葉 花子 | | | | | | T:大正 S:昭和 H:平成 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 現住所 | 千葉市中央区市場町1-1 | | | | | | | | | | 年齢 | 37 歳 | |
| 免 許 の 種 別 | 登録先 (以下のいずれかに☑) | | | | | | | | | | | | |
| | ☑ 厚生労働省 □ 都道府県(昭和23年7月29日以前発行の場合) → 都道府県 | | | | | | | | | | | | |
| | 登録番号※右詰めで記載 | | | | | | 登録年月日 | | | | | | |
| | 18 0 0 1 7 1 2 2 | | | | | | 25 S:昭和 H:平成 R:令和 26 年 2 0 月 0 4 日 31 2 | | | | | | |
| | 保健師籍 | | | | | | | | | | | | |
| 登録先 (以下のいずれかに☑) | | | | | | | | | | | | | |
| 保有しない免許等の欄には斜線を引いてください。 □ 都道府県(昭和26年8月31日以前発行の場合) → 都道府県 | | | | | | | | | | | | | |
| 登録番号※右詰めで記載 | | | | | | 登録年月日 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | 39 S:昭和 H:平成 R:令和 40 | | | | | | | |
| 助産師籍 | | | | | | | | | | | | | |
| 登録先 (以下のいずれかに☑) | | | | | | | | | | | | | |
| ☑ 厚生労働省 □ 都道府県(昭和23年7月29日以前発行の場合) → 都道府県 | | | | | | | | | | | | | |
| 登録番号※右詰めで記載 | | | | | | 登録年月日 | | | | | | | |
| 46 0 1 8 | | | | | | 54 年 月 日 59 | | | | | | | |
| 看護師籍 | | | | | | | | | | | | | |
| 登録先 (以下のいずれかに☑) | | | | | | | | | | | | | |
| ☑ 厚生労働省 □ 都道府県(昭和23年7月29日以前発行の場合) → 都道府県 | | | | | | | | | | | | | |
| 登録番号※右詰めで記載 | | | | | | 登録年月日 | | | | | | | |
| 62 0 0 0 0 4 1 1 1 2 | | | | | | 71 S:昭和 H:平成 R:令和 72 年 月 日 77 2 0 0 4 0 2 | | | | | | | |
| 准看護師籍 | | | | | | | | | | | | | |
| 登録都道府県名 都道府県コード 茨城県の場合は発行保健所名を記載 | | | | | | | | | | | | | |
| 茨城 都道府県 6 6 茨城県竜ヶ崎 保健所 | | | | | | | | | | | | | |
| 登録番号※右詰めで記載(関西広域連合発行免許のみ9桁) 登録年月日 | | | | | | | | | | | | | |
| 78 1 0 79 ※従事場所コードは別紙コード表を参照のうえ記入 名称 千葉県がんセンター | | | | | | | | | | | | | |
| 従事場所コード | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 千葉市中央区行田町666-2 市町村コード 1 0 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 雇用形態 83 ① 正規雇用 | | | | | | | | | | | | | |
| 常勤換算 84 1 フルタイム労働者 ② 短時間労働者 小数点第1位を計算して右に記入(記入例) 常勤換算数 0.8 | | | | | | | | | | | | | |
| 従事期間等 87 1 1年未満(新規) 5 1年以上2年未満(新規) 8 1年以上2年未満(その他) 2 1年未満(再就業) 6 1年以上2年未満(再就業) 9 2年以上 3 1年未満(転職) ⑦ 1年以上2年未満(転職) 4 1年未満(その他) | | | | | | | | | | | | | |
| 特定行為研修修了の有無 88 ① 有 2 無 指定研修機関番号 180001, 200002 | | | | | | | | | | | | | |
| 特定行為研修の修了状況 89~ 上記「1 有」の場合は、下記より修了した区分及び領域別パッケージ全てに○をつける | | | | | | | | | | | | | |
| 修了した特定行為区分 ① 呼吸器(気道、保に係るもの)関連 11 創傷管理関連 02 呼吸器(人工呼吸、法に係るもの)関連 12 創部ドレーン管理関連 03 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 13 動脈血液ガス分析関連 04 循環器関連 14 透析管理関連 05 心嚢ドレーン管理関連 15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 06 胸腔ドレーン管理関連 16 感染に係る薬剤投与関連 07 腹腔ドレーン管理関連 17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ⑧ ろう孔管理関連 18 術後疼痛管理関連 09 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈注射用カテーテル管理)関連 19 循環動態に係る薬剤投与関連 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 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 修了した領域別パッケージ研修 22 在宅・慢性期領域 25 救急領域 ⑨ 外科術後冒頭管理領域 26 外科系基本領域 24 術中麻酔管理領域 27 集中治療領域 | | | | | | | | | | | | | |

* 令和5年1月16日までに、業務従事場所を管轄する健康福祉センター(保健所)へ提出してください。