

(保健師、助産師、看護師、准看護師) 業務従事者届



千葉県

現在従事している業務1つに○をつける。

(令和6

業務に従事する場所の保健所コードを記入する。

※処理区分	主たる業務(業務種別コード)				保健所コード		整理番号		
1	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	0	1			

※保健所コードは別紙コード表を参照のうえ記入

ふりがな	ちば はなこ	性別	1 男 2 女	生年月日	T:大正 S:昭和 H:平成	6	0	0	1	1	5
氏名	千葉 花子										

現住所	千葉市中央区市場町1-1		年齢	39 歳
メールアドレス	chiba.hanako @		12/31時点満年齢	

免 許 の 種 別	保健師籍	登録先 (以下のいずれかに☑) <input checked="" type="checkbox"/> 厚生労働省 <input type="checkbox"/> 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											
	19	0	0	1	7	1	2	2	S:昭和 H:平成 R:令和	2	0	0	4	0	2
	助産師籍	各免許の所有の有無について○を付ける。 登録先 (以下のいずれかに☑) <input type="checkbox"/> 厚生労働省 <input type="checkbox"/> 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											
	33														
	看護師籍	登録先 (以下のいずれかに☑) <input type="checkbox"/> 厚生労働省 <input type="checkbox"/> 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	登録年月日											
	49	0	1	8											
准看護師籍	登録先 (以下のいずれかに☑) <input type="checkbox"/> 厚生労働省 <input type="checkbox"/> 都道府県(昭和26年8月31日以前発行の場合) → 都道府県	登録都道府県名	登録年月日												
65	千葉県	登録都道府県名(関西広域連合を含む)を記入	登録年月日												
64	0	0	0	0	4	1	1	1	2	S:昭和 H:平成 R:令和	2				

業 務 に 従 事 す る 場 所	従事場所コード	1	0	名称	千葉県がんセンター	市町村コード	1	0	1
	所在地	千葉市中央区		雇用形態	1 正規雇用	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 小数点第1位を計算して右に記入(記入例参照)		常勤換算数	0.8				
	従事期間等	1 1年未満 (新規) 5 1年以上2年未満 (新規) 9 2年以上 2 1年未満 (再就業) 6 1年以上2年未満 (再就業) 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) 8 1年以上2年未満 (その他)		常勤換算数	0.8				

特 定 行 為 研 修 の 修 了 状 況	特定行為研修修了の有無	1 有 2 無	指定研修機関番号	180001, 200002
	修了した特定行為区分	01 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 02 呼吸器(人工呼吸器に係るもの)関連 03 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 04 循環器関連 05 心臓ドレーン管理関連 06 胸腔ドレーン管理関連 07 腹腔ドレーン管理関連 08 ろう孔管理関連 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 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 11 創傷管理 12 創部ドレーン 13 動脈血液ガス分析 14 透析管理関連 15 栄養及び水分管理 16 感染に係る薬剤 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		
	修了した領域別パッケージ研修	01 在宅・慢性期領域 02 外科術後冒頭管理領域 03 術中麻酔管理領域 04 救急領域 05 外科系基本領域 06 集中治療領域		

本届出票の活用に対する確認	各都道府県における看護師等の確保対策の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地又は、従事先の所在地の都道府県及びナースセンターが利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。	同意しない場合
---------------	---	---------

* 令和7年1月15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。