

(保健師、助産師、看護師、准看護師) 業務従事者届



(令和6年12月31日現在)

千葉県

Table with columns: 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. Includes a grid for selecting primary profession codes (1-4).

※保健所コードは別紙コード表を参照のうえ記入

Personal information section including: ふりがな (Name), 氏名 (Name), 性別 (Gender), 生年月日 (Date of Birth), 現住所 (Current Residence), 年齢 (Age), 歳 (Years old), メールアドレス (Email Address).

Professional registration section (免許の種別) for: 保健師籍 (Registered Nurse), 助産師籍 (Registered Midwife), 看護師籍 (Registered Nurse), 准看護師籍 (Registered Practical Nurse). Includes registration details, dates, and checkboxes for registration status.

Workplace information section (業務に従事する場所) including: 従事場所コード (Workplace Code), 所在地 (Location), TEL, 雇用形態 (Employment Status), 常勤換算 (Regular Conversion), 従事期間等 (Duration of Work).

Continuing education section (特定行為研修の修了状況) including: 特定行為研修修了の有無 (Continuing Education Completion Status), 指定研修機関番号 (Designated Training Institution Number), 修了した特定行為区分 (Completed Specific Activity Categories), 修了した領域別パッケージ研修 (Completed Area-specific Package Training).

Final confirmation section: 本届出票の活用に対する確認 (Confirmation of use of this application form) and 同意しない場合 (If not agreed).

* 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。