

<記入上の注意については、裏面を参考にしてください。>
 <番号を選択する部分については、太枠内に、選択した番号を記入してください。>

※令和4年12月31日現在の状況で記入してください。

※ 記入不要（保健所記入欄）			
種別	保健所コード	市町村コード	医療機関
2	6	10	99

※数字は右詰めで記入してください。

助産師業務従事者届

ふりがな	13			性別	生 年 月 日				年 齢				
氏 名	番号 33	1. 男		1. 令和 2. 平成 3. 昭和 4. 西暦	年 月 日			R4. 12. 31 現在					
		2. 女						34 歳					
住所(居住地)													
免許の種類別	注：下記4種類の免許について、所有しているものは有無欄に「1」を記入し、その横に登録番号と登録年月日を記入してください。所有していないものは有無欄に「0」を記入してください。												
	有無	登 録 番 号				登録年月日			年	月	日		
保健師籍	36	第		号	注：准看護師免許を所有する方のみ、籍登録都道府県名を記入してください。↓ → ()	令和・平成・昭和							
助産師籍	37	第		号		令和・平成・昭和							
看護師籍	38	第		号		令和・平成・昭和							
准看護師籍	39	第		号		令和・平成・昭和							
主たる業務	番号 40	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 注：2つ以上の免許を有する場合は、1～4の中でその主たる業務を1つ記入してください。											
業務に従事する場所	番号 41	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 助産所（分娩取扱あり：開設者） 5. "（"：従事者） 6. "（"：出張のみによる者） 7. "（分娩取扱なし：開設者） 8. "（"：従事者） 9. "（"：出張のみによる者） 10. 訪問看護ステーション（管理者） 11. "（従事者） 12. 介護老人保健施設 13. 介護医療院 14. 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 15. 居宅サービス事業所 16. 居宅介護支援事業所 17. 上記12, 13, 14, 15, 16以外の介護保険施設等 18. 社会福祉施設（老人福祉施設） 19. "（児童福祉施設） 20. "（上記18, 19以外の社会福祉施設） 21. 保健所 22. 都道府県（上記21を除く） 23. 市町村（上記21を除く） 24. 事業所（事業所内に設置された診療所を含む） 25. 看護師等学校養成所又は研究機関 26. その他											
	注：2箇所以上の場所で業務に従事している場合は、その主たる場所の番号を1つ記入してください。												
	所在地	電話番号 (- -)											
	名称												
	雇用形態	番号 43	1. 正規雇用（施設が直接雇用し、契約期間が限定されていない者） 2. 非正規雇用（1, 3に該当しない者） 3. 派遣（派遣会社から派遣されている者で、紹介予定派遣を含む）										
		番号 44	1. フルタイム労働者（1週間の所定労働時間が40時間程度（1日8時間・週5日勤務等）の者） 2. 短時間労働者（フルタイム労働者と比較して、1週間の所定労働時間が短い者） 注：下の（ ）内は、上記で2「短時間労働者」を選択した者のみ記入してください。 （1日（ ）時間労働 × 1週間（ ）日勤務） ÷ フルタイム労働者の1週間当たりの所定労働時間 →（ ）時間 ÷（ ）時間 = 45（ 0. ）人（小数点以下第2位を四捨五入） 注：詳細は、裏面の注意事項を参照してください。										
	従事期間等 (現在の就業先について記入)	従 事 期 間				従事開始の理由（左で1, 2を選択した場合のみ記入）							
		番号 48	1. 1年未満 2. 1年以上2年未満 3. 2年以上（ ）年			1. 新規（免許取得後、初めて看護職員として就業） 2. 再就業（従事開始前1年間に看護職員として就業せず） 3. 転職（従事開始前1年間に看護職員として就業） 4. その他（上記1, 2, 3のいずれにも該当しない者）							番号 49
	注：設置者が同じ施設・事業所等の異動、転勤等は、連続(通算)した期間を記入してください。												

看護師の特定行為研修の修了状況	特定行為研修の修了の有無	番号 50	1. 有 2. 無	指定研修機関番号 (左で1を選択した場合のみ記入)	番号
	修了した特定行為区分 (該当する全ての特定行為区分について記入)				番号 51
	1. 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 2. 〃（人工呼吸療法に係るもの）関連 3. 〃（長期呼吸療法に係るもの）関連 4. 循環器関連 5. 心嚢ドレーン管理関連 6. 胸腔ドレーン管理関連 7. 腹腔ドレーン管理関連 8. ろう孔管理関連 9. 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. 創傷管理関連 12. 創部ドレーン管理関連 13. 動脈血液ガス分析関連 14. 透析管理関連 15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 16. 感染に係る薬剤投与関連 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 (該当する全ての領域について記入)				番号 93
	1. 在宅・慢性期領域 2. 外科術後病棟管理領域		3. 術中麻酔管理領域 4. 救急領域		5. 外科系基本領域 6. 集中治療領域

(注意事項)

- 令和5年1月4日(水)～16日(月)の間に、就業地の管轄保健所に提出すること。
- 「免許の種別」の欄は、保有する全ての免許について記入すること。
 - ◆書換、再交付年月日又は生年月日を記入しないよう注意すること。
 - ◆准看護師免許を取得している場合は、免許を受けた都道府県名も記入すること。
- 「業務に従事する場所」の欄は、1～26の中から、主に業務に従事している場所を1つ選択すること。
 - ◆「助産所(4～9)」の「分娩取扱あり」「分娩取扱なし」については、分娩取扱の実績有無に関わらず、現在、分娩の依頼に応ずる体制がある場合は、「分娩取扱あり」の項目に記入すること。
 - ◆事業所内に設置された診療所については、「診療所(2～3)」ではなく「事業所(24)」に含むものとする。
 - ◆「介護保険施設等(12～17)」は、「病院、診療所、訪問看護ステーション(1～3, 10～11)」に該当するものは除くものとする。
 - ◆地域包括支援センターは、「17. 上記12, 13, 14, 15, 16以外の介護保険施設等」の項目に記入すること。
 - ◆「社会福祉施設(18～20)」は、「病院から介護保険施設等まで(1～17)」に該当するものを除くものとする。
- 「常勤換算」について、「短時間労働者」に該当するものは、計算式の労働時間等を記入の上、自身の労働時間が常勤の何人分にあたるかを計算すること。

《計算方法》

短時間労働者が契約した1週間当たりの労働時間÷フルタイム労働者の1週間当たりの所定労働時間

《計算例》

フルタイム労働者の1週間の所定労働時間が40時間で…

①週2日8時間勤務の場合

8時間×2日

40時間

=0.4人(小数点以下第2位を四捨五入)

②週1日1時間勤務の場合

1時間×1日

40時間

=0.1人

（小数点以下第2位を四捨五入して0.1に満たない場合は、0.1人とする。）

- 「従事期間等」については、次のとおり記入すること。
 - ◆「名称」欄に記入した就業先での従事期間を記入すること。ただし、設置者が同一の施設・事業所間の異動等があった場合は、連続した期間として計算するものとする。
 - ◆従事期間が2年未満の場合は、従事開始の理由も記入すること。
 - ◆「新規」は、2つ以上の免許を有する場合、最初の免許を取得後に従事した場合とすること。
 - ◆「再就業」「転職」は、従事開始前1年間に看護職員として従事していたかどうかで異なる。
 - 例1：従事開始6ヶ月前まで設置者の異なる病院で看護職員として勤務 → 「転職」
 - 例2：従事開始8ヶ月前まで介護施設において介護業務のみに従事 → 「再就業」

- 「看護師の特定行為研修の修了状況」は、次のように記入すること。
 - ◆「看護師の特定行為研修」とは、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第4号に規定する研修を指すこと。また、「特定行為区分」とは、同項第3号に規定する特定行為の区分を指し、「領域別パッケージ研修」とは、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令（平成27年厚生労働省令第33号）別表第4の備考第5号に規定するとおり実施した研修を指すこと。