

(1 保健師・2 助産師・3 看護師・4 准看護師) 業務従事者届

資格区分 ※主たる業務を1つのみで囲み、数字を資格区分欄に記入してください。(令和6年12月31日現在)

※姓と名は分けて記入する。

漢字	姓	名	性別	生年月日(右詰め)				
かな	姓	名	1 2 男 女	2 3 平 昭				
居住地住所	都道府県	市区町村番地				年齢(R6.12.31時点)		
メールアドレス	@							
免許の種類	登録番号(左詰め)			登録年月日(右詰め)				
	↓どちらかを選択	県コード		年号	年	月	日	
1 保健師籍	厚生労働省/()都道府県			1 2 3 令 平 昭				
2 助産師籍	厚生労働省/()都道府県			1 2 3 令 平 昭				
3 看護師籍	厚生労働省/()都道府県			1 2 3 令 平 昭				
4 准看護師籍	()都道府県			1 2 3 令 平 昭				
主たる業務	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							
業務に従事する場所	業務に従事する主たる場所1カ所についてご記入ください。							
	1 病院							
	2 診療所 (ア 有床 イ 無床)							
	3 助産所 分娩の取扱いあり (ア 開設者 イ 従事者 ウ 出張のみによる者)							
	分娩の取扱いなし (ア 開設者 イ 従事者 ウ 出張のみによる者)							
	4 訪問看護ステーション (ア 管理者 イ 従事者)							
	5 介護保険施設等 [ア 介護老人保健施設 イ 介護医療院							
	ウ 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)							
	エ 居宅サービス事業所 オ 居宅介護支援事業所 カ その他]							
	6 社会福祉施設 (ア 老人福祉施設 イ 児童福祉施設 ウ その他)							
7 保健所、県又は市町村 (ア 保健所 イ 県(保健所以外) ウ 市町村)								
8 事業所 (ア 事業所内診療所 イ その他)								
9 看護師等学校養成所又は研究機関								
10 その他								
所在地	県	市町村番地			電話番号			
	徳島県							
名称			市町村コード	医療機関コード				
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)							
常勤換算	1 フルタイム労働者 2 短時間労働者(0.)人 ※裏面の記入例参照						0.	
従事期間等 ※裏面参照	1 従事期間1年未満 (従事開始の理由 ア新規 イ再就業 ウ転職 エその他) 2 従事期間1年以上2年未満 (従事開始の理由 ア新規 イ再就業 ウ転職 エその他) 3 従事期間2年以上							
卒業した看護師等学校養成所	1 徳島県内の看護系大学 2 徳島県内の短期大学、養成所等(1以外) 3 徳島県外の看護系大学 4 徳島県外の短期大学、養成所等(3以外)							
出身地	1 徳島県内出身 2 徳島県外出身							
前回届出 (R4.12) 時点の状況	1 看護師等学校養成所に在学中であった 2 徳島県内で看護職として就業していた 3 徳島県外で看護職として就業していた 4 徳島県内で看護職以外の職に就いていた又は就業していなかった 5 徳島県外で看護職以外の職に就いていた又は就業していなかった							
看護師の 特定行為研修 の修了状況	1 有 2 無 ↓1箇所目 ↓2箇所目 ↓3箇所目							
	「1有」 を選択した 場合のみ 記入	指定研修機関名						
		指定研修機関番号						
	特定行為区分コード							
修了した領域別 パッケージ研修	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			領域別パッケージ研修				
	4 救急領域 5 外科系基本領域 6 集中治療領域							