

(記載例)

◎それぞれ該当する数字を○で囲み、また、太枠内の口にも数字を記載すること。記入漏れがないよう注意すること。

(1 保健師・2 助産師・3 看護師・4 准看護師) 業務従事者届

※従事者届は隔年で、前回は令和4年12月31日です。

Application form for healthcare workers. Includes fields for personal information (name, address, birth date), qualifications (nurse, midwife, etc.), and employment details (employer, position, start date). Includes checkboxes for various categories and a section for specific activities.



令和6年12月31日時点の年齢を記入する。

昭和平成23年度以降に免許の交付を受けた場合は、厚生労働省を選択する。

保有する免許すべてについて記入する。初めて免許が交付された日を記入する。

○で囲んだ主たる業務の数字を記入する。

都道府県知事又は関西広域連合長免許の場合に記入する。(都道府県コードは下記参照) ※関西広域連合長の免許を受けた者(平成25年度以降)は都道府県名に「関西広域連合」、県コードは「90」と記入

「1病院」から「10その他」のうち主たる場所1カ所を記入する。

「1病院」から「8事業所」については、( )内のカタカナを記入する。

従事場所所在地の市町村コードを記入する。(コードは下記参照)

「2」の場合は、常勤換算した( )内の数値を記入する

従事場所に変更があっても、同一の者が設置する施設・事業所間の移動・転勤に伴う場合は、従事場所に変更がなかったものとみなすこと。(裏面参照)

「1」「2」に該当する場合は、( )内のカタカナを記入する。

前回届出(令和4年12月)時点の就業状況を選択する。

看護師の特定行為研修修了の有無を記入する。(准看護師は対象外なので、「2無」を選択)

特定行為研修修了者区分コードを左詰めで記入する。(区分コードは下記参照)

「修了した領域別パッケージ研修」は、該当する全ての領域を記入する(領域別パッケージ研修として受講した場合のみ記入)。

Table with 2 columns: 都道府県コード表 (Prefecture Code Table) and 市町村コード表 (Municipality Code Table). Lists codes for various regions and municipalities.

Table titled '特定行為区分コード表' (Specific Activity Classification Code Table). Lists codes for various medical and nursing activities.

※裏面もご覧ください。