

郵便はがき

郵送の場合
は85円切手
を貼ってく
ださい



保健師助産師看護師法第33条の規定による

保健師業務従事者届 (令和6年)

氏名 生年月日	T・S・H 年 月 日 (生 歳)				
現住所					
メールアドレス					
保健師籍 登録内容	番 号				都道府県知事免許 (昭和23年7月30日までに取得)
	登 録 年月日	S・H・R 年 月 日	[]	都 道 府 県	
修了した特 定行為区分 (※該当者のみ)	※右側の一覧のなかから修了した区分 の番号を全て選んで記載してください				
特定行為研修を 修了した場所 (※該当者のみ)					
業 務 に 従事する 場 所	名称:				
	住所:				
	電話:				
他の免許 を有する 場合その 登録内容	助・看・准	年 月 日 第	号登録		
	助・看・准	年 月 日 第	号登録		
	助・看・准	年 月 日 第	号登録		

※上の枠内をご記入後、裏面もご記入ください。

保 助 看 准

保健師業務従事者届の注意事項 (ご記入の前にお読みください。)

- ◆ この届は、業務に従事している方のみ提出してください。なお、保健師、助産師、看護師、准看護師のうち、2以上の業務に従事する場合は、主として従事する業務の届のみ提出してください。
- ◆ 令和6年12月31日現在の内容を記入してください。
- ◆ 表面 (この面の左側)、裏面の両方に記入欄がありますので、両面ともに記入してください。裏面はマークシート形式となっておりますので、黒色のボールペンもしくは黒色の鉛筆で丁寧にマークしてください。
- ◆ ご記入後、きりとり線で切り取って、回答の部分のみを令和7年1月15日までに以下の提出先に提出してください。

<提出先>

勤務地	宛 先
名古屋市内	〒460-8501 (住所不要) 愛知県保健医療局 健康医務部 医療計画課
名古屋市以外の市町村	勤務地を管轄する保健所

※左側の特定行為区分一覧は以下の通りです

No	区 分	No	区 分
1	呼吸器 (気道確保に係るもの)	13	動脈血液ガス分析
2	呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの)	14	透析管理
3	呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの)	15	栄養及び水分管理に係る薬剤投与
4	循環器	16	感染に係る薬剤投与
5	心嚢ドレーン管理	17	血糖コントロールに係る薬剤投与
6	胸腔ドレーン管理	18	術後疼痛管理
7	腹腔ドレーン管理	19	循環動態に係る薬剤投与
8	ろう孔管理	20	精神及び神経症状に係る薬剤投与
9	栄養に係るカテーテル管理 (中心静脈カテーテル管理)	21	皮膚損傷に係る薬剤投与 領域別パッケージ研修
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)	22	在宅・慢性期領域
		23	外科術後病棟管理領域
		24	術中麻酔管理領域
		25	救急領域
11	創傷管理	26	外科系基本領域
12	創部ドレーン管理	27	集中治療領域

ここできりとつてください

保健師業務従事者届（裏面）の記入方法

◆①～⑨までの該当する選択肢の上のだ円を黒色のボールペンもしくは黒色の鉛筆で塗りつぶすこと。

◆⑧のみ複数回答が可能。③と⑥下段については、該当する場合のみ塗りつぶすこと。

◆③研修については、看護師免許を持っており、看護師特定行為研修を修了した場合のみ塗りつぶし、表面該当欄に区分を記載すること。

◆④業務従事場所について

- ・業務に従事する場所が2以上ある場合は、その主たるもの一つについて塗りつぶすこと。
- ・介護老人保健施設(7)～介護保険施設(その他)(12)については、病院(1)、診療所(2,3)、訪問看護ステーション(5,6)に該当するものを除くものとする。
- ・社会福祉施設(13～15)については、病院(1)～介護保険施設(その他)(12)に該当するものを除くものとする。

◆⑤形態について

- ・正規雇用は施設が直接雇い入れた者であって、契約期間が限定されていない者を指す。
- ・派遣は派遣労働者(紹介予定派遣を含む。)を指す。
- ・非正規雇用はパート、アルバイト、嘱託等の名称に係わらず、正規雇用と派遣に該当しない者を指す。

◆⑥勤務時間について(育休・休職中の場合、勤務時間を0とする。)

- ・フルタイム労働者とは1週間の所定労働時間が40時間程度の者を指す。
- ・短時間労働者は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を指し、該当する場合は次により常勤換算した数値を塗りつぶすこと。(小数点第2位を四捨五入。0.1未満の場合は0.1とする。)

$$\text{常勤換算} = \frac{\text{短時間労働者の1週間あたりの労働時間}}{\text{フルタイム労働者の1週間あたりの所定労働時間}}$$

◆⑦従事期間について

- ・新規とは、免許取得後初めて保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事した場合(2以上の免許を有する場合は、最初の免許を取得後に従事した場合とする。)を指す。
- ・再就業とは、従事開始前1年間に保健師、助産師、看護師又は准看護師として従事していない場合(但し、新規を除く。)を指す。
- ・転職とは、従事開始前1年間に保健職、助産師、看護師又は准看護師として従事したことがある場合を指す。
- ・その他とは、新規、再就業、転職いずれにも該当しない場合を指す。
- ・従事期間が2年以上の場合は、その年数を右側に記入すること。但し、年数は1年に満たない期間については切り捨てること。

例) 従事期間が3年8ヶ月の場合→3年

〈裏面〉※この面は裏面です。表面から先にご記入ください。

①性別 女 男

②年齢 20～24歳 25～29歳 30～34歳 35～39歳 40～44歳 45～49歳 50～54歳 55～59歳
 60～64歳 65～69歳 70～74歳 75～79歳 80～84歳 85歳以上

③研修 特定行為研修を修了 ※看護師免許を持っており、看護師特定行為研修を修了している場合のみマークした場合は表面に区分と研修場所を記載

④業務従事場所 1病院 2診療所(有床) 3診療所(無床) 4助産所(従事者) 5訪問看護ステーション(管理者) 6訪問看護ステーション(従事者)
 7介護老人保健施設 8介護医療院 9特別養護老人ホーム 10居宅サービス事業所 11居宅介護支援事業所
 12介護保険施設(その他) 13社会福祉施設(老人福祉) 14社会福祉施設(児童福祉) 15社会福祉施設(その他) 16保健所
 17都道府県(保健所除く) 18市町村(保健所除く) 19事業所内診療所 20事業所(その他) 21看護専門学校・養成所又は研究機関 22その他

⑤形態 正規雇用 派遣 非正規雇用

⑥勤務時間 フルタイム労働者 短時間労働者 短時間の場合は常勤換算数を選択
 0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1

⑦従事期間 1年未満(新規) 1年未満(再就業) 1年未満(転職) 1年未満(その他) 1年以上2年未満(新規)
 1年以上2年未満(再就業) 1年以上2年未満(転職) 1年以上2年未満(その他) 2年以上 年数を記入 年

⑧他の保有免許 助産師 看護師 准看護師

⑨勤務市区町村

名古屋市中区	千種	東	北	西	中村	中	昭和	瑞穂	熱田
中川区	中川	港	南	守山	緑	名東	天白		
豊橋市	豊橋	豊田	岡崎	一宮	瀬戸	尾張旭	豊明	日進	長久手
東郷町	東郷	春日井	小牧	犬山	江南	岩倉	大口	扶桑	稲沢
清須市	清須	北名古屋	豊山	津島	愛西	弥富	あま	大治	蟹江
飛鳥市	飛鳥	半田	阿久比	東浦	南知多	美浜	武豊	常滑	東海
大府市	大府	知多	碧南	刈谷	安城	知立	高浜	みよし	西尾
幸田町	幸田	新城	設楽	東栄	豊根	豊川	蒲郡	田原	

ここできりとりつけてください