

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

准看護師業務従事者届(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				
准看護師籍 登録内容	S・H・R	年	月	日 第 号登録
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	保・助・看	年	月	日 第 号登録
	保・助・看	年	月	日 第 号登録
	保・助・看	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

准看護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、以下の例に従って、各問の該当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してください。

良い例



悪い例



- 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】

<勤務地が名古屋市の方>

愛知県保健医療局健康医務部医務課  
(〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2)

<勤務地がその他の場所の方>

勤務地を管轄する保健所

ここできりとりしてください

准看護師業務従事者届（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してください。

◆⑧のみ複数回答が可能。⑥下段については、該当する場合のみ塗りつぶすこと。

◆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年間に保健師、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歳未満  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種別  都道府県知事免許  登録都道府県名を記入  都道府県

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  
 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  保健師  助産師  看護師

⑨名古屋市区町村  

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

ここの塗りつぶし方です