

保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届（令和6年度版）

※令和6年(2024年)12月31日現在で記入してください。

◆記入にあたっては、必ず、裏面のコード表、別紙の記入例、記入要領を参照してください。

◆選択肢があるものは、該当する数字又は文字を○で囲んでください。

◆令和7年1月15日（水）までに、就業地を管轄する保健所（山鹿市区域は、山鹿市福祉課）に提出してください。

熊本県

ふりがな	くまもと はなこ		性別	生 年 月 日			年 齢					
氏 名	熊本 花子		1 男 2 女 3 昭 4 和	1 令和 2 平成 3 昭和 4 元 5 明 6 治 7 平 8 和 9 昭 10 和 11 平 12 昭 13 和 14 元 15 明 16 治 17 平 18 和 19 昭 20 和			37 歳					
住 所	(〒862-8570) 熊本市中央区水前寺六丁目18-1											
メールアドレス	※個人メールアドレスを記入。 kumamoto @ pref.kumamoto.lg.jp											
免許の種類別	※保有する免許全てについて記入。 ※知事免許の場合は、都道府県名を記入。			登録番号	登 録 年 月 日							
保健師籍	厚生労働省 ()都道府県	第	0 1 1 1 1 1 1 号	1 令和 2 平成 3 昭和	2 3 年	4 月	1 5 日					
助産師籍	厚生労働省 ()都道府県	第	号	1 令和 2 平成 3 昭和	年	月	日					
看護師籍	厚生労働省 ()都道府県	第	0 3 3 3 3 3 3 号	1 令和 2 平成 3 昭和	2 2 年	4 月	5 日					
准看護師籍	(熊本) 都道府県	第	0 4 4 4 4 4 4 号	1 令和 2 平成 3 昭和	2 0 年	4 月	1 日					
	都道府県コード	4 3	※准看護師籍のみ、裏面の【表1】により、都道府県コードを記入。									
主たる業務	※1つだけ○で囲む。 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の番号を1つだけ○で囲む。また、内訳があるものは、()の中から1つだけ○で囲む。											
	1 病院											
	2 診療所 (1 有床 2 無床)											
	3 助産所 (1)分娩の取扱いあり (1 開設者 2 従事者 3 出張のみによる者) (2)分娩の取扱いなし (1 開設者 2 従事者 3 出張のみによる者)											
	4 訪問看護ステーション ※1.2に該当するものを除く。 (1 管理者 2 従事者)											
	5 介護保険施設等 ※1.2.4に該当するものを除く。 (1 介護老人保健施設 2 介護医療院 3 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 4 居宅サービス事業所 5 居宅介護支援事業所 6 その他)											
	6 社会福祉施設 ※1~5に該当するものを除く。 (1 老人福祉施設 2 児童福祉施設 3 その他)											
	7 保健所、都道府県又は市町村 (1 保健所 2 都道府県(1を除く) 3 市町村(1を除く))											
	8 事業所 ※1~7及び9に該当するものを除く。 (1 事業所内診療所 2 その他)											
	9 看護師等学校養成所又は研究機関											
10 その他												
従事先の所在地	(〒862-1234) 熊本県熊本市中央区〇〇町〇〇1234			市町村コード	2 0 1							
従事先の名称	社会福祉法人〇〇会 介護老人保健施設〇〇苑			電話番号 (0 9 6 - 3 3 3 - 1 2 3 4)								
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(常勤換算数 0 . 8)人 ※記入要領12の計算式を参照のうえ算出。											
従事期間等 ※記入要領13参照	従事期間	1 1年未満 2 1年以上2年未満 3 2年以上 (下記2項目回答不要)										
	従事開始の理由	1 新規 2 再就業 3 転職 4 その他										
	以前の従事先の有無	1 有 (1 県内 2 県外) 2 無										
看護師の 特定行為研修 の修了状況 ※該当する 番号を全て ○で囲む。	特定行為研修の修了の有無	1 有(修了証交付済) 2 無										
	修了した区分	a	b	c	d	e	f	※裏面の【表3】により「特定行為研修修了証」に記載されている区分のコードを全て○で囲む。				
		00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	指定研修機関番号 (1 2 3 4 5 6 7)											
備考												