

保健師、助産師、看護師、准看護師業務従事者届

保助
看准

東京都

(令和6年12月31日現在の状況を記入してください。)

ふりがな		性別	生年月日			年齢
氏名		1 男 2 女	平成・昭和・大正・西暦	年	月	日 歳
住所	都・県	区・市・町・村				
メールアドレス	@					※職場または個人のどちらでも可

令和7年1月15日(水曜日)までに、就業地を管轄する保健所に提出してください！
※本紙は紙届出用の様式です。オンラインによる届出の場合は都ホームページ等に掲載の様式を利用してください。

I 免許

(1)保有する全ての免許について、該当する番号を全て選択してください。

1 保健師免許 2 助産師免許 3 看護師免許 4 准看護師免許

(2)(1)で選択した全ての免許について、①～③を回答してください。

免許種別	①免許権者 ※ 該当する番号を○で囲んでください。		②登録番号	③登録年月日
保健師	1 厚生(労働)大臣	2 知事(都・道・府・県)	第 号	令和・平成・昭和 年 月 日
助産師	1 厚生(労働)大臣	2 知事(都・道・府・県)	第 号	令和・平成・昭和 年 月 日
看護師	1 厚生(労働)大臣	2 知事(都・道・府・県)	第 号	令和・平成・昭和 年 月 日
准看護師	1 知事(都・道・府・県)	2 関西広域連合長	第 号	令和・平成・昭和 年 月 日

※ 別紙「免許登録番号及び登録年月日《記入上の注意》」を参照し、誤りのないように記入してください。

II 業務

II-1

主たる業務

主たる業務(最も長時間従事している業務)について、該当する番号を1つ選び、○で囲んでください。

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

(1)「II-1 主たる業務」での従事場所等(名称、連絡先及び所在地)を記入してください。

名称	電話 ()
所在地	東京都 区・市・町・村

(2) (1)で記入した従事場所について、該当する番号を1つ選び、○で囲んでください。

II-2

従事場所

項目	番号		
病院	1		
診療所※1	有床	27	
	無床	21	
助産所※2	分娩の取り扱いあり	開設者	37
		従事者	31
		出張のみによる者	37
	分娩の取り扱いなし	開設者	37
		従事者	31
		出張のみによる者	37
訪問看護ステーション	管理者	47	
	従事者	41	
介護保険施設等※3	介護老人保健施設	57	
	介護医療院	51	
	指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	57	
	居宅サービス事業所	51	
	居宅介護支援事業所	51	
	その他	51	
	社会福祉施設※4	老人福祉施設	67
児童福祉施設	61		
その他	67		
保健所又は区市町村、東京都	保健所	77	
	東京都職員(保健所を除く。)	71	
	区市町村職員(保健所を除く。)	77	
事業所	事業所内診療所	87	
	その他	81	
看護師等学校・養成所又は研究機関	9		
その他	10		

※1 事業所内に設置された診療所については、「8」を選択してください。

※2 分娩取扱いの実績がない助産所であっても、分娩の依頼に応ずる体制がある場合には、「分娩の取り扱いあり」から選択してください。

※3 「1～2及び4」と「介護保険施設等」のどちらにも当てはまる場所で従事する場合は、「1～2及び4」から選択してください。

※4 「1～5」と「社会福祉施設」のどちらにも当てはまる場所で従事する場合は、「1～5」から選択してください。

裏面にも設問があります。↘

II-3 雇用形態	(1)「II-1 主たる業務」における雇用形態について、該当する番号を 1つ選び 、○で囲んでください。 1 正規雇用（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） 2 非正規雇用（「1 正規雇用」又は「3 派遣」に該当しない者） 3 派遣（紹介予定派遣を含む、派遣会社から派遣されている者）
	(2)「II-1 主たる業務」における勤務時間について、該当する番号を 1つ選び 、○で囲んでください。 1 フルタイム労働者(1日8時間×週5日 程度勤務) 2 短時間労働者(0.)人 ※週の勤務時間を40時間で割った数値を記載してください(小数点第二位四捨五入)。
II-4 従事期間等	「主たる業務」における従事期間について、該当する番号を 1つ選び 、○で囲んでください。 また、1または2の場合、その業務の従事開始の理由について、該当する番号を 1つ選び 、○で囲んでください。 1 従事期間1年未満（従事開始の理由 A 新規 I 再就業 U 転職 E その他） 2 従事期間1年以上2年未満（従事開始の理由 A 新規 I 再就業 U 転職 E その他） 3 従事期間2年以上 ※新規（保健師、助産師、看護師または准看護師の業務のうちいずれかに、初めて従事した場合） 再就業（過去に看護師等として従事したことがあるが、現在の就業場所に従事する直前の1年間に、看護師等として従事していない場合） 転職（現在の就業場所に従事する直前の1年間に、看護師等として従事したことがある場合） その他（「新規」、「再就業」、「転職」のいずれにも該当しない場合）

III 看護師の特定行為研修（看護師免許を保有する場合、必ず回答すること）

III-1 修了状況	特定行為研修について、指定研修機関からの修了証の交付状況を以下の番号から 1つ選び 、○で囲んでください。 また、「 1 有 」を選択した場合、指定研修機関番号を記入してください。 ※「特定行為研修」とは、平成27年10月から開始された、保健師助産師看護師法で定められた研修制度です。 1 有（指定研修機関番号) 2 無																																																											
III-2 特定行為区分 及び 領域別パッケージ 研修	「III-1 修了状況」について、「 1 有 」を選択した場合、修了した特定行為区分及び領域別パッケージ研修に該当する番号を 全て ○で囲んでください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="20" style="text-align: center; vertical-align: middle;">特定行為 区分</td> <td>呼吸器（気道確保に係るもの）関連</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>循環器関連</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>心嚢ドレーン管理関連</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>胸腔ドレーン管理関連</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>腹腔ドレーン管理関連</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>ろう孔管理関連</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>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）</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td>創傷管理関連</td> <td style="text-align: center;">11</td> </tr> <tr> <td>創部ドレーン管理関連</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>動脈血液ガス分析関連</td> <td style="text-align: center;">13</td> </tr> <tr> <td>透析管理関連</td> <td style="text-align: center;">14</td> </tr> <tr> <td>栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td>感染に係る薬剤投与関連</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td>血糖コントロールに係る薬剤投与関連</td> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> <tr> <td>術後疼痛管理関連</td> <td style="text-align: center;">18</td> </tr> <tr> <td>循環動態に係る薬剤投与関連</td> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td>精神及び神経症状に係る薬剤投与関連</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> <tr> <td>皮膚損傷に係る薬剤投与関連</td> <td style="text-align: center;">21</td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">領域別 パッケージ 研修</td> <td>在宅・慢性期領域</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>外科術後病棟管理領域</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>術中麻酔管理領域</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>救急領域</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>外科系基本領域</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>集中治療領域</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> </tbody> </table>			番号	特定行為 区分	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	1	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	2	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	3	循環器関連	4	心嚢ドレーン管理関連	5	胸腔ドレーン管理関連	6	腹腔ドレーン管理関連	7	ろう孔管理関連	8	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	9	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）	10	創傷管理関連	11	創部ドレーン管理関連	12	動脈血液ガス分析関連	13	透析管理関連	14	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	15	感染に係る薬剤投与関連	16	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	17	術後疼痛管理関連	18	循環動態に係る薬剤投与関連	19	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	20	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	21	領域別 パッケージ 研修	在宅・慢性期領域	1	外科術後病棟管理領域	2	術中麻酔管理領域	3	救急領域	4	外科系基本領域	5	集中治療領域	6
		番号																																																										
特定行為 区分	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	1																																																										
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	2																																																										
	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	3																																																										
	循環器関連	4																																																										
	心嚢ドレーン管理関連	5																																																										
	胸腔ドレーン管理関連	6																																																										
	腹腔ドレーン管理関連	7																																																										
	ろう孔管理関連	8																																																										
	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	9																																																										
	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）	10																																																										
	創傷管理関連	11																																																										
	創部ドレーン管理関連	12																																																										
	動脈血液ガス分析関連	13																																																										
	透析管理関連	14																																																										
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	15																																																										
	感染に係る薬剤投与関連	16																																																										
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	17																																																										
	術後疼痛管理関連	18																																																										
	循環動態に係る薬剤投与関連	19																																																										
	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	20																																																										
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	21																																																											
領域別 パッケージ 研修	在宅・慢性期領域	1																																																										
	外科術後病棟管理領域	2																																																										
	術中麻酔管理領域	3																																																										
	救急領域	4																																																										
	外科系基本領域	5																																																										
	集中治療領域	6																																																										

追加質問項目1	主たる業務の従事場所が「病院」である場合、あてはまる病床数を以下の1か2より選択し、右欄に記載してください。 1 200床以上 2 200床未満	} 該当する場合は必須回答項目です。
追加質問項目2	主たる業務の従事期間が「2年以上」である場合、従事期間（年数）を右欄に数字で記入してください。（端数月は切り捨てます 例：5年6ヵ月の場合は、「5」）	
備考		