



		※指定研修機関から交付される「特定行為研修修了証」を確認のうえ記入すること。〔記載上の注意〕参照	
		特定行為研修の修了の有無	指定研修機関番号
		1. 有                      2. 無	
		修了した特定行為区分	
看護師の 特定行為 研修の 修了状況	1	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
	3	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	4 循環器関連
	5	心臓ドレーン管理関連	6 胸腔ドレーン管理関連
	7	腹腔ドレーン管理関連	8 ろう孔管理関連
	9	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	10 栄養に係るカテーテル管理 （未梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
	11	創傷管理関連	12 創部ドレーン管理関連
	13	動脈血液ガス分析関連	14 透析管理関連
	15	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16 感染に係る薬剤投与関連
	17	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	18 術後疼痛管理関連
	19	循環動態に係る薬剤投与関連	20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
	21	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	
		修了した領域別パッケージ研修	
	1	在宅・慢性期領域	2 外科術後病棟管理領域
	3	術中麻酔管理領域	4 救急領域
	5	外科系基本領域	6 集中治療領域
その他の 調査項目	就業年数	1 現在の就業先での従事期間（表面の「業務に従事する場所／従事期間等」で選択した期間と整合すること。） ①1年未満    ②1～3年未満    ③3～5年未満    ④5～10年未満 ⑤10～15年未満    ⑥15～20年未満    ⑦20年以上 2 看護職として就職してから現在までの通算就業年数 ①1年未満    ②1～3年未満    ③3～5年未満    ④5～10年未満 ⑤10～15年未満    ⑥15～20年未満    ⑦20年以上	
	転職・再就業の際に利用した機関等	1 あり <small>（複数回答可）</small>	1. ナースバンク    2 ハローワーク    3 ふくしま看護職ナビ 4 行政機関の情報    5 民間の職業紹介所    6 医療機関等ホームページ 7 広告・求人誌等    8 知人等の紹介    9 その他（            ）
		2 なし	
	県外就業地からの移動の有無	1 あり	卒業した看護師等学校養成所の所在地：    ア 県内    イ 県外 ※令和3年1月1日～令和4年12月31日の間に県外から福島県内に就業地を移動した場合に「1 あり」を選択。
看護師等の届出制度について	1 知っている	※看護師等の届出制度とは、看護職員が病院等を離職した場合に、氏名や住所等の一定の情報を各都道府県ナースセンターに届け出る制度で、平成27年10月より実施されています。	
	2 知らない		

(保健師、助産師、看護師、准看護師) 業務従事者届  
令和4年12月31日現在

※令和5年1月16日までに就業地を管轄する保健所(当該箇所を○で囲む。)に提出すること。  
(県北・県中・県南・会津・南会津・相双・福島市・郡山市・いわき市)保健所

就業地を管轄する保健所名を○で囲む

ふりがな	ふくしま はなこ	性別	性	生年月日	12月31日現在の満年齢	
氏名	福島 花子	1.男	2.女	令和 〇〇年 ××月 △△日 ( 〇× 歳)		
保有していない免許は斜線で抹消	福島 都道府県	現に居住している住所 福島市 杉妻町2番16号		※字・番地・建物名等を記入		
免許の種類	登録番号	登録年月日				
保健師籍	厚生労働省 ( )内は都道府県登録	号		1.令和 2.平成 3.昭和 4.四暦		
助産師籍	厚生労働省 ( )内は都道府県登録	号		1.令和 2.平成 3.昭和		
看護師籍	厚生労働省 ( )内は都道府県登録	号		1.令和 2.平成 3.昭和		
准看護師籍	厚生労働省 ( )内は都道府県登録	号		1.令和 2.平成 3.昭和		
主たる業務	事業所内に設置された診療所は「8 事業所」に分類する					
保健師、助産師、看護師のうち複数免許を保有している場合のみ記入。 (看護師及び准看護師の2つの免許のみ保有の場合は記入不要)	1 病院診療所 2 診療所 3 助産所 4 訪問看護ステーション 5 介護保険施設等 6 社会福祉施設 7 保健所、都道府県又は市区町村 8 事業所		対象施設 5 介護保険施設等 エ 居室サービス事業所 訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、通所介護事業所(デイサービス)、通所リハビリテーション事業所(デイケア)、短期入所生活介護事業所(ショートステイ)、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、特定施設入居者生活介護事業者、福祉用具貸与事業者 6 社会福祉施設 ア 老人福祉施設 養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)、老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、老人福祉センター、老人介護支援センター イ 児童福祉施設 保育所、児童養護施設、乳児院、知的障害児施設、母子生活支援施設 ウ その他 有料老人ホーム			
	2つ以上の場所で業務に従事している場合は、主たるもの1つについて記入		「1 正規雇用」は施設が直接雇用し、契約期間が限定されていないもの(1及び3に該当しない場合は「2 非正規雇用」を選択)			
業務に従事する場所	電話番号	024-	医療法			
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)					
常勤換算	1 フルタイム労働者 2 短時間労働者(0.8)					
週40時間程度勤務している場合は非正規雇用でもフルタイム労働者に該当	1 従事期間1年未満 → (従事開始の理由: ア新規 イ再就業 ウ転職 その他) 2 従事期間1年以上2年未満 → (従事開始の理由: ア新規 イ再就業 ウ転職 その他) 3 従事期間2年以上 → (従事開始の理由: ア新規 イ再就業 ウ転職 その他) ※1、2の場合、従事開始の理由については、下記により選択 ア 新規: 免許取得後、初めて看護職として勤務した場合 イ 再就業: 従事開始前1年間に看護職として勤務していたこと ウ 転職: 従事開始前1年間に看護職として勤務していたこと					
現在勤務している勤務先での就業年数	※指定別					
特定行為研修の修了の有無	1.有 2.無					
12月31日現在で特定行為研修の指定研修機関から「特定行為研修修了証」が交付されている場合	修了した特定行為区分 1 気道確保に係るもの 関連 2 呼吸器(人工呼吸療法に 3 循環器関連 4 胸腔ドレーン管理関連 5 心臓ドレーン管理関連 6 胸腔ドレーン管理関連 7 股関節ドレーン管理関連 8 ろう孔管理関連 9 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 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) 関連 11 創傷管理関連 12 創傷管理関連 13 動脈血液ガス分析関連 14 創傷管理関連 15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 16 創傷管理関連 17 創傷管理関連 18 創傷管理関連 19 創傷管理関連 20 精神及び神経症に係る薬剤投与関連					
看護師の特定行為研修の修了状況	修了した領域別パッケージ研修 1 在宅・慢性期領域 2 外科術後病棟管理領域 3 術中麻酔管理領域 4 救急領域 5 外科系基本領域 6 集中治療領域					
「特定行為研修修了証」の「修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称」欄に記載されている領域名を全て○で囲む	現在勤務している勤務先での就業年数					
転職・再就業の経験があれば「1 あり」を選択し、右欄1~9から選択(複数回答可)	1 現在の就業先での従事期間(表面の「業務に従事する場所」等)を選択した ①1年未満 ②1~3年未満 ③3~5年未満 ④5~10年未満 ⑤10~15年未満 ⑥15~20年未満 ⑦20年以上					
その他の調査項目	1 ナースバンク 2 ハローワーク 3 ふくしま看護職ナビ 4 行政機関の情報 5 民間の職業紹介所 6 医療機関等ホームページ 7 広告・求人誌等 8 知人等の紹介 9 その他( )					
「1 あり」を選択した場合、右欄ア・イのいずれかを選択	1 あり → 卒業した看護師等学校養成所の所在地: ア 県内 イ 県外 ※令和3年1月1日~令和4年12月31日の間に県外から福島県内に就業地を移動した場合に「1 あり」を選択。 2 なし 3 知っている ※看護師等の届出制度とは、看護職員が病院等を離職した場合に、氏名や住所等の一定の情報を各都道府県ナースセンターに届け出る制度で、平成27年10月より実施されています。 4 知らない					

## 記載上の注意（令和4年度版）

- 1 該当する文字又は数字を○で囲むこと。
- 2 年齢は、届出年の12月31日現在の満年齢を記載すること。
- 3 「免許の種別」の欄は、保有する全ての免許について記載すること。
- 4 「主たる業務」の欄は、保健師免許、助産師免許及び看護師免許のうち2以上の免許を有する場合について、その主たる業務の一つについて記載すること。
- 5 「業務に従事する場所」の欄は、2以上の場所で業務に従事している場合については、その主たるもの一つについて記載すること。
- 6 「3 助産所」の「分娩の取扱いあり」「分娩の取扱いなし」については、分娩取扱いの実績の有無に関わらず、現在、分娩の依頼に応ずる体制がある場合は、「分娩の取扱いあり」の項目に記載すること。
- 7 事業所内に設置された診療所については、「2 診療所」ではなく「8 事業所」に含むものとする。
- 8 「5 介護保険施設等」は、「1 病院」、「2 診療所」及び「4 訪問看護ステーション」に該当するものを除くものとする。
- 9 「6 社会福祉施設」は、「1 病院」から「5 介護保険施設等」までに該当するものを除くものとする。
- 10 「雇用形態」は、次により記載すること。
  - ・「1 正規雇用」とは、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こと。
  - ・「2 非正規雇用（1又は3に該当しない者）」とは、パートタイマー、アルバイト、準社員、嘱託、臨時社員など名称にかかわらず「1 正規雇用」「3 派遣（紹介予定派遣を含む）」に該当しない者を指すこと。
  - ・「3 派遣（紹介予定派遣を含む）」とは、派遣会社から派遣されている者を指すこと。
- 11 「常勤換算」は、「雇用形態」にかかわらず、次により記載すること。
  - ・「1 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（1日8時間・週5日勤務 等）の者を指すこと。
  - ・「2 短時間労働者」とは、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すこと。
  - ・また、（ ）は常勤換算した数値を記入すること。この場合、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位で記入することとするが0.1に満たない場合は0.1と記入すること。

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

例)

フルタイム労働者の1週間の所定労働時間が40時間で

①週2日8時間勤務の場合（アルバイト等）

②週5日6時間勤務の場合（育児短時間勤務等）

①8時間×2日

②6時間×5日

40時間

①0.4人

②0.8人

- 12 「従事開始の理由」は、次により記載すること。
  - ・「ア 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（ただし、2以上の免許を有する場合、最初の免許を取得後に従事した場合とする。）を指すこと。
  - ・「イ 再就業」とは、現在の就業場所に従事開始前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（ただし、「ア 新規」を除く。）を指すこと。
  - ・「ウ 転職」とは、現在の就業場所に従事開始前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こと。
  - ・「エ その他」とは、「ア 新規」、「イ 再就業」及び「ウ 転職」のいずれにも該当しない場合を指すこと。
- 13 「看護師の特定行為研修の修了状況」は、次のように記載すること。
  - ・「看護師の特定行為研修」とは、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第4号に規定する研修を指し、「指定研修機関」とは、同項第5号に規定する特定行為研修を行う者を指すこと。また、「特定行為区分」とは、同項第3号に規定する特定行為の区分を指し、「領域別パッケージ研修」とは、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令（平成27年厚生労働省令第33号）別表第4の備考第5号に規定するとおり実施した研修を指すこと。
  - ・「修了した特定行為区分」の欄は、該当する全ての特定行為区分について記載すること。
  - ・「修了した領域別パッケージ研修」の欄は、該当する全ての領域について記載すること。

# 歯科衛生士業務従事者届

令和4年12月31日現在

ふりがな					
氏名		性別	男・女	年齢	歳
住所	(電話番号)				
歯科衛生士名簿登録	番号	厚生労働省 ( ) 都道府県 ※ ( ) 内は都道府県登録の場合のみ記入			
	年月日	令和・平成・昭和 年 月 日			
業務に従事する場所	※1、4の場合は ( ) 内から選択すること。				
	1 保健所、都道府県又は市区町村 ( ア 保健所 イ 都道府県 (アを除く) ウ 市区町村 (アを除く) ) 2 病院 3 診療所 4 介護保険施設等 ( ア 介護老人保健施設 イ 介護医療院 ウ 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) エ 居宅介護支援事業所 オ その他 ) 5 歯科衛生士学校又は養成所 6 事業所 7 その他				
	所在地	(電話番号)			
	名称				
備考					

- 備考 1 令和4年12月31日現在の状況を記入すること。
- 2 非常勤等で勤務している者についても届け出ること。ただし、業務に従事していない者については届出を要しない。
- 3 該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。
- 4 歯科衛生士名簿に登録された「年月日」は、現に所有する免許証について交付を受けた年月日を記入すること。  
 なお、紛失などによる再交付又は本籍地変更、改姓などによる書換交付を受けた場合は、その年月日を記入しないように注意すること。
- 5 「業務に従事する場所」の欄は、2以上の場所において業務に従事している場合は、その主たるもの一つについて記載すること。
- 6 業務に従事する場所が、会社、工場、福祉施設(介護保険施設等以外)、事務所等である場合は、「6 事業所」に記載すること。
- 7 令和5年1月16日までに就業地を管轄する以下の機関へ提出すること。  
 福島市・郡山市・いわき市：各保健所  
 上記以外の市町村：各保健福祉事務所

# 歯科技工士業務従事者届

令和4年12月31日現在

ふりがな			性別	男・女	年齢	歳
氏名						
住所	(電話番号)					
歯科技工士名簿登録	番号	厚生労働省 ( ) 都道府県 ※ ( ) 内は都道府県登録の場合のみ記入				
	第 号					
	年月日	令和・平成・昭和 年月日				
業務に従事する 場所	1 歯科技工所		2 病院又は診療所			
	3 歯科技工士学校又は養成所		4 事業所			
	5 その他					
	所在地	(電話番号)				
	名称					
備考						

## 備考

- 1 令和4年12月31日現在の状況を記入すること。
- 2 非常勤等で勤務している者についても届け出ること。ただし、業務に従事していない者については届出を要しない。
- 3 該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。
- 4 歯科技工士名簿に登録された「年月日」は、現に所有する免許証について交付を受けた年月日を記入すること。なお、紛失などによる再交付又は本籍地変更、改姓などによる書換交付を受けた場合は、その年月日を記入しないように注意すること。
- 5 「業務に従事する場所」の欄は、2以上の場所において業務に従事している場合は、その主たるもの一つについて記載すること。
- 6 令和5年1月16日までに就業地を管轄する以下の機関へ提出すること。  
福島市・郡山市・いわき市：各保健所  
上記以外の市町村：各保健福祉事務所