（保健師・助産師・看護師・准看護師）業務従事者届

＊ □ の項目に必要事項を記入し、又は各項目に該当する番号を記入してください。
また、記入にあたっては、「記入上の注意事項」をよく御覧ください。

埼玉県

（令和8年12月31日現在）

主たる業務		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

	姓	名	性別	生年月日	年	月	日	年齢
ふりがな			1:男 2:女	1:令和 2:平成 3:昭和				歳
氏名								
	（旧姓）							

現住所	都道府県名	市区町村名	丁目・番地・号・マンション名など

メールアドレス	@

免許の種別

	免許所有の有無	登録先	都道府県名
保健師籍	1:有 2:無	1 厚生労働省　2 都道府県‥（ 2の場合 ）	
	登録番号	登録年月日	
		1:令和 2:平成 3:昭和　年　月　日	
助産師籍	免許所有の有無	登録先	都道府県名
	1:有 2:無	1 厚生労働省　2 都道府県‥（ 2の場合 ）	
	登録番号	登録年月日	
		1:令和 2:平成 3:昭和　年　月　日	
看護師籍	免許所有の有無	登録先	都道府県名
	1:有 2:無	1 厚生労働省　2 都道府県‥（ 2の場合 ）	
	登録番号	登録年月日	
		1:令和 2:平成 3:昭和　年　月　日	
准看護師籍	免許所有の有無	登録都道府県名	
	1:有 2:無		
	登録番号	登録年月日	
		1:令和 2:平成 3:昭和　年　月　日	

業務に従事する場所

従事場所コード

小区分（カタカナ）

（03の方のみ回答）分娩の取扱い　1:あり 2:なし

01 病院

02 診療所　ア 有床　イ 無床

03 助産所　ア 開設者　イ 従事者　ウ 出張のみによる者

04 訪問看護ステーション　ア 管理者　イ 従事者

05 介護保険施設等
ア 介護老人保健施設　イ 介護医療院　ウ 特別養護老人ホーム
エ 居宅サービス事業所　オ 居宅介護支援事業所　カ その他

06 社会福祉施設　ア 老人福祉施設　イ 児童福祉施設　ウ その他

07 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)

08 事業所　ア 事業所内診療所　イ その他

09 看護師等学校養成所又は研究機関

10 その他

所在地	市区町村コード（裏面参照）	丁目・番地・号・マンション名など

名称		電話番号	

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　小数点第1位を計算して右に記入（「記入上の注意事項」11の計算式を参照）	常勤換算数	0. 人

従事期間等

数字	カタカナ

1 1年未満
ア 新規　イ 再就業　ウ 転職　エ その他

2 1年以上2年未満
ア 新規　イ 再就業　ウ 転職　エ その他

3 2年以上

特定行為研修の修了状況

特定行為研修修了の有無	1:有　2:無	指定研修機関番号	

修了した特定行為区分
※ 該当する研修の番号を上部の欄に左詰めで記入してください

01 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	08 ろう孔管理関連	15 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
02 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	09 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	16 感染に係る薬剤投与関連
03 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）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	17 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
04 循環器関連	11 創傷管理関連	18 術後疼痛管理関連
05 心嚢ドレーン管理関連	12 創部ドレーン管理関連	19 循環動態に係る薬剤投与関連
06 胸腔ドレーン管理関連	13 動脈血液ガス分析関連	20 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
07 腹腔ドレーン管理関連	14 透析管理関連	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

01 在宅・慢性期領域　02 外科術後病棟管理領域　03 術中麻酔管理領域　04 救急領域　05 外科系基本領域　06 集中治療領域

＊ 令和9年1月15日（金）までに、「業務に従事している場所（施設）」を管轄する保健所に提出（郵送の場合、必着）してください。

記入上の注意事項

【重要】 提出いただいた届出票はAIにより、データ化します。
確実な読み取りのため、黒色のボールペンで枠内にはっきりと楷書で御記入ください。

1 この書類は、保健師助産師看護師法第33条により提出していただくものです。

2 **令和8年12月31日現在**で記入してください。

3 氏名は保健師・助産師・看護師・准看護師籍に登録されている氏名を記入してください。

4 生年月日等 [ ] で表示した枠に数字を記入する場合は、1枠に1つずつ記入してください。また、右詰めで余白にゼロを記入してください。

（例）

	姓	名	性別	
ふりがな	さいたま	いちろう	1	1:男
氏 名	彩玉	一朗		2:女

従事場所コード	0	2
	小区分（カタカナ）	ア

5 所有している免許証を実際に確認して記入してください。

6 免許証の再交付又は書換交付を受けた場合でも、登録年月日欄には資格取得時の登録年月日（免許証の裏側に記載されている場合もあります）を記入するものとし、再交付又は書換交付を受けた年月日を記入しないように注意してください。

7 「業務に従事している場所」の欄は、2つ以上の場所で従事している場合は、主たるもの1つを選んで記入してください。
また、アなどの小区分の記入漏れに注意して記入してください。（09～10は小区分はありません。）

8 事業所内に設置された診療所については、「08 ア 事業所内診療所」を選択してください。

9 「05 介護保険施設等」と「06 社会福祉施設」については、例年選択を間違える方が多いので、よく御確認の上該当する施設を選択してください。
「06 ア 老人福祉施設」とは、介護保険施設等以外の施設で、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人デイサービスセンターなどの施設が該当します。

10 「雇用形態」は次のとおり記入してください。

・「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です。

・「2 非正規雇用」とは、ﾊﾟｰﾄﾀｲﾏｰ、ｱﾙﾊﾞｲﾄ、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）」に該当しない者です。

・「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です。

11 「常勤換算」は、「雇用形態」にかかわりなく、次のとおり記入してください。

・「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）の者です。

・「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です。

また、 [ ] で表示した枠に常勤換算した数値を記入して下さい。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位を記入することとしますが、0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

常勤換算 ＝ 短時間労働者の1週間当たりの契約労働時間／フルタイム労働者の1週間当たりの所定労働時間

12 従事期間については、現在従事している場所においての連続した従事期間の年数により該当する箇所に○を付けてください。
（ただし、同一の者が設置する施設・事業所間の異動・転勤の場合は、連続しているものとみなします。）

・新　規：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を指します。

・再就業：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、新規学卒者を除く）を指します。

・転　職：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します。

・その他：再就業、転職、新規に該当しない場合を指します。

13 「特定行為研修修了状況」の欄における「特定行為研修」とは、保健師助産師看護師法第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します。
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ます。
「領域別パッケージ研修」とは、同項第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します。
令和8年12月31日現在で、研修の修了証を所持している区分及び領域全てを記入欄の左から順に御記入ください。

●この書類の提出先 →　「業務に従事している場所（施設）」を管轄する保健所
●問 い 合 わ せ 先 →　最寄りの保健所、又は埼玉県保健医療部医療人材課看護・医療人材担当
〒330－9301　さいたま市浦和区高砂3－15－1
電話番号　048－830－3543

市区町村コード

11101	さいたま市西区	11208	所沢市	11225	入間市	11242	日高市	11361	横瀬町
11102	さいたま市北区	11209	飯能市	11227	朝霞市	11243	吉川市	11362	皆野町
11103	さいたま市大宮区	11210	加須市	11228	志木市	11245	ふじみ野市	11363	長瀞町
11104	さいたま市見沼区	11211	本庄市	11229	和光市	11246	白岡市	11365	小鹿野町
11105	さいたま市中央区	11212	東松山市	11230	新座市	11301	伊奈町	11369	東秩父村
11106	さいたま市桜区	11214	春日部市	11231	桶川市	11324	三芳町	11381	美里町
11107	さいたま市浦和区	11215	狭山市	11232	久喜市	11326	毛呂山町	11383	神川町
11108	さいたま市南区	11216	羽生市	11233	北本市	11327	越生町	11385	上里町
11109	さいたま市緑区	11217	鴻巣市	11234	八潮市	11341	滑川町	11408	寄居町
11110	さいたま市岩槻区	11218	深谷市	11235	富士見市	11342	嵐山町	11442	宮代町
11201	川越市	11219	上尾市	11237	三郷市	11343	小川町	11464	杉戸町
11202	熊谷市	11221	草加市	11238	蓮田市	11346	川島町	11465	松伏町
11203	川口市	11222	越谷市	11239	坂戸市	11347	吉見町		
11206	行田市	11223	蕨市	11240	幸手市	11348	鳩山町		
11207	秩父市	11224	戸田市	11241	鶴ヶ島市	11349	ときがわ町		