第三号様式（第三十三条関係）

（保健師、助産師、看護師、准看護師）業務従事者届

1. **令和8(2026)年12月31日現在**の内容を記入又は選択してください。
2. 別紙の記載上の注意をよく読んで記入してください。
3. ボールペンで記入してください。
4. 該当する数字又は文字を〇で囲んでください。
5. **令和9(2027)年1月15日（水）まで**に**提出**してください。

ふりがな		性　別	生　年　月　日	年齢
氏　名		1.男　2.女	1.令和　2.平成　3.昭和　4.西暦　　年　　月　　日	歳
旧姓				
住　所	都 道 府 県			
メールアドレス	＠			

保有する免許	登録番号　※知事免許の場合は、都道府県名を記入してください		登　録　年　月　日
保健師籍	厚生労働省（　　都道府県）第	号	1.令和　2. 平成　3. 昭和　　年　　月　　日
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	号	1.令和　2. 平成　3. 昭和　　年　　月　　日
准看護師籍	都道府県　第	号	1.令和　2. 平成　3. 昭和　　年　　月　　日
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**		

業務に従事する場所

※業務に従事する主たる場所1か所の番号を〇で囲んでください。

1. 病院
2. 診療所　（ア 有床　　イ 無床　）
3. 助産所　分娩の取扱いあり　（ア 開設者　　イ 従事者　　ウ 出張のみによる者　）
   分娩の取扱いなし　（ア 開設者　　イ 従事者　　ウ 出張のみによる者　）
4. 訪問看護ステーション　（ア 管理者　　イ 従事者　）
5. 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 居宅サービス事業所　　オ 居宅介護支援事業所　　カ その他　）
6. 社会福祉施設　（ア 老人福祉施設　　イ 児童福祉施設　　ウ その他　　）
7. 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）　）
8. 事業所　（ア 事業所内診療所　　イ その他　　）
9. 看護師等学校養成所又は研究機関
10. その他

選択場所について記入及び選択

所在地	市町村コード	都 道 府 県　　電話番号（　　－　　－　　）
名　称		
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．　　）人　　※詳細は、「記載上の注意」を参照	
従事期間等	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　エ 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　エ その他） 3. 従事期間2年以上	

看護師の特定行為研修の修了状況

特定行為研修の修了の有無	1. 有　　2. 無	指定研修機関番号	

※厚生労働大臣から指定を受けた指定研修機関で行われる研修のことです。（H27～制度開始）

医療機関で実施される一般的な研修は回答の対象ではございません。

修了した特定行為区分

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 心嚢（のう）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（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（とう）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

備考	

（記載上の注意）

１　全体　該当する文字又は数字を○で囲みます。

２　年齢　令和8年(2026年)12月31日現在の満年齢を記載します。

３　保有する免許　保有する全ての免許について、登録先、登録番号、登録年月日を記載します。

４　主たる業務　前項にて２つ以上の免許を記入した場合は、そのうち主たる業務を１つ記載します。

５　業務に従事する場所　２箇所以上の場所で業務に従事している場合については、そのうち主たるものを１つ記載します。

・「３　助産所」の「分娩の取扱あり」「分娩の取扱なし」については、分娩取扱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、「分娩の取扱あり」の項目に記載します。

・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」に含むものとします。

・「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します。

・「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します。

６ 雇用形態　次により記載してください。

・　「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を指します。

・　「２　非正規雇用（１又は３に該当しない者）」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）」に該当しない者を指します。

・　「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を指します。

７　常勤換算　「雇用形態」にかかわりなく、次により記載してください。

・　「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）の者を指します。

・　「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を指します。

・　また、()は常勤換算した数値を記入してください。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位で記入しますが、0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

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

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）

$$\frac{\begin{array}{l}①\quad 8\text{時間}\times 2\text{日}\\②\quad 6\text{時間}\times 5\text{日}\end{array}}{40\text{時間}} = \begin{array}{l}①\quad 0.4\text{人}\\②\quad 0.8\text{人}\end{array}$$

８　従事期間等　・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記入します。
ただし、従事場所に変更があった場合においても、同一の者が設置する施設･事業所の間の異動･転勤を伴う場合は、従事場所に変更がなかったものとみなして記載します。
・設置者の相続、法人の合併等によって、設置者の変更のみがあった場合は、連続しているものとして記載します。
〔連続の例〕　同一の医療法人が設置する病院と診療所の間の異動
〔非連続の例〕　同一敷地内にある医療法人立の病院と社会福祉法人立の特別養護老人ホームの間の異動

９　従事開始の理由　次により記載してください。

・　「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つ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。）を指します。

・　「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。）を指します。

・　「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します。

・　「エ　その他」とは、新規学卒等「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します。

１０　看護師の特定行為研修の修了状況　次のように記載してください。

・「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します。

・「指定研修機関番号」の欄は、指定研修機関から交付された「特定行為研修修了証」に記載されている「特定行為研修を実施した指定研修機関の指定研修機関番号及び名称」の欄に記載されている指定研修機関番号を記入します。

・「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数字を○で囲みます。

・「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○で囲みます。