

(保健師、助産師、看護師、准看護師) 業務従事者届

(令和6年12月31日現在)

※記入後、令和7年1月15日までに就業先を所管する下記保健所へ直接又は郵送で届け出てください。

【岐阜県】

ふりがな		性別	生年月日
氏名		1. 男 2. 女	西暦 年 月 日 ( 歳)
住所	都道府県		
メールアドレス			
免許の種別	登録番号	登録年月日	
保健師籍	厚生労働省 第 号 ( 都道府県) ※都道府県からの免許付与者のみ	西暦 年 月 日	
助産師籍	厚生労働省 第 号 ( 都道府県) ※都道府県からの免許付与者のみ	西暦 年 月 日	
看護師籍	厚生労働省 第 号 ( 都道府県) ※都道府県からの免許付与者のみ	西暦 年 月 日	
准看護師籍	都道府県 第 号	西暦 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	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 (訪問看護を除く訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション等) オ 居宅介護支援事業所 (ケアマネ事業所) カ その他 ) 6 社会福祉施設 (ア 老人福祉施設 (老人ホーム等) 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		
所在地	岐阜県	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 (0. ) 人 ※記入例参照 (常勤換算 = 契約労働時間/週 ÷ 所定労働時間/週の小数点第2位以下四捨五入)		

