

・令和4(2022)年12月31日現在の内容を記入又は選択してください。

・記入後、令和5(2023)年1月16日までに就業先を所管する保健所(保健福祉事務所・センター)へ届け出てください。

横浜市

ふりがな			性別	1 男2 女																
氏名			生年	1 令和			2 平成			3 昭和			4 西暦							
			月日			年			月			日	( )	歳						
住所	都道府県																			
保有する免許	登録先	〔 < > 欄は旧規則での 免状保有者等のみ記入〕		登録番号				登録年月日〔元号を選択し 年月日を記入〕												
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〕の免許を保有			第				号	1 令和	2 平成	3 昭和			年			月			日
主たる業務 を1つ選択	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 を1つ選択  (内訳がある 場合は さらに選択)	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、県又は市町村 (ア 保健所イ 県(アを除く)ウ 市町村(アを除く)) 8 事業所 9 看護師等学校養成所又は研究機関 10 その他〔〕																			
	所在地	都道府県																		
上記での 選択場所 について 記入及び 選択	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  〔2の場合は 換算値も記入〕	1 フルタイム労働者2 短時間労働者→常勤換算すると〔0. ____〕人 ※常勤換算は、1週間あたりの契約労働時間÷1週間あたりの所定労働時間で算出してください。 (例)週16時間勤務の契約で、所定労働時間が週40時間の場合は、16÷40=0.4人																		
	従事 期間等	1 従事期間1年未満 → 従事開始の理由を選択：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 → 従事開始の理由を選択：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 有無	特定行為研修の修了の有無									指定研修機関番号										
	1 有2 無																			
【注意】裏面に、「看護師の特定行為の研修の修了状況」についての記入欄があります。																				

看護師の 特定行為の 研修の 修了状況	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 3 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 5 心 <sup>のう</sup> 嚢ドレーン管理関連 7 腹腔ドレーン管理関連 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 11 創傷管理関連 13 動脈血液ガス分析関連 15 栄養及び水分管理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 19 循環動態に係る薬剤投与関連 21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連	2 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 4 循環器関連 6 胸腔ドレーン管理関連 8 ろう孔管理関連 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 12 創部ドレーン管理関連 14 透析管理関連 16 感染に係る薬剤投与関連 18 術後疼痛 <sup>とう</sup> 管理関連 20 精神及び神経症状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 3 術中麻酔管理領域 5 外科系基本領域	2 外科術後病棟管理領域 4 救急領域 6 集中治療領域
備考		

○記載上の注意

- 全体** 該当する文字又は数字を○で囲みます。
- 年齢** 令和4年（2022年）12月31日現在の満年齢を記載します。
- 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。
- 主たる業務** 前項にて2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。
- 業務に従事する場所** 2以上の場所で業務に従事している場合は、そのうち主たるものを1つ記載します。  
 ・「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きます。  
 ・「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きます。  
 ・「8 事業所」とは、「1 から7及び9に該当しない事業所」又は「事務所（会社、工場、事業場、官公署等）」です。事業所内に設置された診療所も、「8 事業所」に含みます（「2 診療所」ではありません）。  
 ・包括支援センターは、市町村立の場合「7 保健所又市町村」とその内訳の「ウ 市町村」の両方を選択。  
 それ以外の場合（市町村から委託されているセンターも含む）は、「8 事業所」を選択。
- 雇用形態**
  - 「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」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」及び「3 派遣」に該当しない者を指します。
  - 「3 派遣」とは、派遣会社から派遣されている者を指します。
- 常勤換算** 前項での雇用形態にかかわらず、次により記載します。
  - 「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）勤務する者を指します。
  - 「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。
 なお、[ ]内には常勤換算した数値を記入します。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と記載します。
- 従事期間等**
  - 現在従事している場所において、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
- 従事開始の理由**
  - 「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）を指します。
  - 「イ 再就業」とは、現在の就業場所における従事開始前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 同業務での転職」とは、現在の就業場所における従事開始前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、アからウのいずれにも該当しない場合を指します。
- 看護師の特定行為研修** 「看護師の特定行為研修の修了状況」は、次のように記載します。
  - 「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、「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。
  - また、「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（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。
  - 「終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。

# 歯科衛生士業務従事者届

2022

(令和4年12月31日現在)

横 浜 市

◆この届出書は就業地を管轄する保健所（保健福祉事務所・センター）に令和五年一月十五日までに提出すること

様式第五号（第九条関係）

氏 名			性別		年齢	歳
住 所						
歯 科 衛 生 士 名 簿 登 録	番 号					
	年 月 日					
業 務 に 従 事 す る 場 所	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					
	名 称					
備 考						

# 記 載 要 領

- 1 この届出は歯科衛生士法第6条第3項によって行うものであるから正確、明瞭に記載すること。
- 2 記載は青又は黒インクを用いること。
- 3 基本事項
  - (1) 氏名・年齢  
歯科衛生士名簿に登録されている氏名及び年齢(令和4年12月31日現在における満年齢)を正確に記入すること。
  - (2) 性別  
該当する性別を記入すること。
  - (3) 住所  
現に居住している場所を記入すること。
  - (4) 登録番号・登録年月日  
歯科衛生士名簿に登録された番号及び年月日を記入すること。この場合、再交付又は書換交付を受けた年月日を記入しないよう注意すること。  
なお、平成3年6月30日までに免許を取得した者は、同日現在いずれの都道府県の歯科衛生士籍に登録されていたかを備考欄に明記すること。
- 4 業務に従事する場所
  - (1) 一般事項
    - ① 該当する不動文字又は数字を○で囲むこと。
    - ② 複数の場所で業務に従事している場合は、主たるものの一つについて記入すること。
  - (2) 業務に従事する場所の説明
    - ① 保健所、都道府県又は市区町村
      - ア 保健所 保健所において業務に従事している者
      - イ 都道府県 都道府県の職員であって、保健所以外の場所において業務に従事している者
      - ウ 市区町村 市区町村の職員であって、保健所以外の場所において業務に従事している者
    - ② 病院  
医療法第1条の5第1項に規定する病院において業務に従事している者
    - ③ 診療所  
医療法第1条の5第2項に規定する診療所において業務に従事している者
    - ④ 介護保険施設等
      - ア 介護老人保健施設 介護保険法第8条第27項に規定する介護老人保健施設において業務に従事している者
      - イ 介護医療院 介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院において業務に従事している者
      - ウ 指定介護老人福祉施設 介護保険法第8条第26項に規定する介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)において業務に従事している者
      - エ 居宅介護支援事業所 介護保険法第8条第23項に規定する居宅介護支援事業を行う事業所において業務に従事している者
      - オ その他 アからエ以外の介護保険法に規定する施設又は事業所において業務に従事している者
    - ⑤ 歯科衛生士学校又は養成所  
文部科学大臣の指定した歯科衛生士学校又は都道府県知事の指定した歯科衛生士養成所において業務に従事している者
    - ⑥ 事業所  
1から5に該当しない事業所又は事務所(会社、工場、事業場、官公署、教育研究機関その他の事業所又は事務所)において業務に従事している者
    - ⑦ その他  
1から6に該当しない場所において業務に従事している者
- 5 所在地  
現に業務に従事している場所について、その所在地を記入すること。
- 6 名称  
現に業務に従事している場所について、その名称を正確に記入すること。

# 歯科技工士業務従事者届

2022

(令和4年12月31日現在)

横 浜 市

◆この届出書は就業地を管轄する保健所（保健福祉事務所・センター）に令和五年一月十五日までに提出すること◆

様式第三号（第五条関係）

氏 名			性別		年齢	歳
住 所						
歯 科 技 工 士 名 簿 登 録	番 号					
	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					
	名 称					
備 考						

## 記 載 要 領

- 1 この届出は歯科技工士法第6条第3項によって行うものであるから正確、明瞭に記載すること。
- 2 記載は青又は黒インクを用いること。
- 3 基本事項
  - (1) 氏名・年齢  
歯科技工士名簿に登録されている氏名及び年齢（令和4年12月31日現在における満年齢）を記入すること。
  - (2) 性別  
該当する性別を記入すること。
  - (3) 住所  
現に居住している場所を記入すること。
  - (4) 登録番号・登録年月日  
歯科技工士名簿に登録された番号及び年月日を記入すること。この場合、再交付又は書換交付を受けた年月日を記入しないよう注意すること。  
なお、昭和57年3月31日までに免許を取得した者は、同日現在いずれの都道府県の歯科技工士名簿に登録されていたかを備考欄に明記すること。
- 4 業務に従事する場所
  - (1) 一般事項
    - ① 該当する数字を○で囲むこと。
    - ② 複数の場所で業務に従事している場合は、主たるものの一つについて記入すること。
  - (2) 業務に従事する場所の説明
    - ① 歯科技工所  
歯科技工士法第2条第3項に規定する歯科技工所において業務に従事している者
    - ② 病院又は診療所  
医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項又は第2項に規定する病院又は診療所に勤務する者であって、当該病院又は診療所において診療中の患者のための歯科技工の業務に従事している者
    - ③ 歯科技工士学校又は養成所  
文部科学大臣の指定した歯科技工士学校又は都道府県知事の指定した歯科技工士養成所において業務に従事している者
    - ④ 事業所  
1から3に該当しない事業所又は事務所（会社、工場、事業場、官公署、教育研究機関、その他の事業所又は事務所）において業務に従事している者
    - ⑤ その他  
1から4に該当しない場所において業務に従事している者
- 5 所在地  
現に業務に従事している場所について、その所在地を記入すること。
- 6 名称  
現に業務に従事している場所について、その名称を正確に記入すること。