静岡県

第三号様式（第三十三条関係）

整理番号 ※保健所記載欄

保健師、助産師、看護師、准看護師　業務従事者届

（令和８年12月31日時点）

太枠内（**矢印先の枠内を含む**）はもれなく記入してください、回答方法については、裏面の注意書きを確認の上記入してください。

※左の回答項目を転記

ふりがな		性別	1．男　　2．女
氏名		生年月日	1．令和　2．平成　3．昭和　4．西暦　　年　月　日（　歳）
（旧姓）	※旧姓併記可能		
住所（居住先）	都道府県		
メールアドレス	@		

性別 1・2　年齢

住所地の県コード

住所地の市町区コード

※県・市町区コードは裏面参照

免許の種別	登録番号	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]の免許を保有 第　号	1.令和 2.平成 3.昭和　年　月　日

免許所有の有無	
保健師	有　・　無
助産師	有　・　無
看護師	有　・　無
准看護師	有　・　無

※保有しない資格については、斜線で抹消すること(記載例を参考)　※登録番号についても「厚生労働省」又は「都道府県」の該当しないものを斜線で抹消する

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 1・2・3・4

就業場所について　※内訳がある場合はさらに選択が必要

1．病院　→　（ア．一般・結核・感染症　イ．精神　ウ．療養）

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（エ．開設者　オ．従事者　カ．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）

※エの居宅サービス事業所：訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等(裏面参照)

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　→　（ア．保健所　イ．県（アを除く）　ウ．市町（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

従事場所 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10　ア イ ウ エ オ カ

（記載例）診療所、無床の場合　従事場所 1 (2) 3　ア (イ) ウ

施設所在地	市町村コード　22	静岡県
施設電話番号	（　　）　　－	
施設名称		
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の場合は換算値を記入**	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 ※「契約労働時間/週」÷「所定労働時間/週」で算出　(例)週16時間勤務、所定労働時間が週40時間：16÷40=0.4人 ※育休・産休中の場合「0.0」と記入すること。	
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	

従事場所の市町区コード

※市町区コードは裏面参照

雇用形態 1・2・3

常勤換算　人　※1を選択→「1人」

従事期間 1・2・3　ア イ ウ エ

特定行為研修

※法律で規定された研修です。
※院内研修や学会等が主催する研修ではありません。

特定行為研修の修了の有無	**指定研修機関番号**【特定行為研修を修了した方のみ回答】
1．有　　2．無	

修了 研修 1・2

修了した特定行為区分を“全て”選択【特定行為研修を修了した方のみ回答】

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

特定行為区分 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21　※複数選択可

修了した領域別パッケージ研修を“全て”選択【領域別パッケージ研修を修了した方のみ回答】

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

領域 1・2・3・4・5・6

記載に当たっての注意事項

共通事項

1　必要事項を記載の上、該当する文字又は数字を〇で囲むこと。
2　太枠で囲った箇所については、矢印先にある枠内も含めもれなく記入すること。
3　矢印先にある項目は集計する際に使用します。お手数ですがご記入のほどよろしくお願いします。

年齢、免許について

1　年齢は、令和8年12月31日現在の満年齢を記載すること。
2　「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。

就業場所について

1　「主たる業務」の欄は、2以上の免許を有する場合についてその主たる業務の1つについて記載すること。
2　「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1つについて記載すること。
3　助産所のうち「分娩の取扱いのある」「分娩の取扱いのない」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、「分娩の取扱いのある」の項目に記載すること。
4　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」に含むものとすること。
5　「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こと。
6　「5 介護保険施設等」のエ「居宅サービス事業所」は、介護保険法第8条第1項に規定する居宅介護支援事業を行う事業所をいう。
　（例）訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、
　　短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム）
7　「5 介護保険施設等」のオ「居宅介護支援事業所」は、介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う事業所をいう。
8　「5 介護保険施設等」のカ「その他」は、ア～オ以外の介護保険法に規定する施設又は事業所をいう。
　（例）認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防サービス事業等
9　「6 社会福祉施設」は、「1 病院」から「5 介護保険施設」までに該当するものを除くものとすること。
10　「6 社会福祉施設」 ア「老人福祉施設」は、老人福祉法に規定する老人福祉施設をいう。
11　「6 社会福祉施設」 イ「児童福祉施設」は、児童福祉法に規定する児童福祉施設をいう。
　（例）助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、認定こども園、児童養護施設等
12　「6 社会福祉施設」ウ「その他」は、ア、イ以外の社会福祉施設をいう。

雇用形態、従事期間について

1　「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、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。
2　「常勤換算」は、「雇用形態」にかかわりなく、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。
3　「常勤換算」は、「雇用形態」にかかわりなく、次により記載すること。

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

　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、
　　①8時間/1日の勤務を1週間で2日している場合：8時間×2日÷40時間＝0.4人
　　②6時間/1日の勤務を1週間で5日している場合：6時間×5日÷40時間＝0.75人→0.8人
4　「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。
　・「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、「1 新規」を除く。）を指す。
　・「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**場合を指す。

特定行為研修について

・「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記載すること。
　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すること。
・「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数字を〇で囲むこと。
・「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〇で囲むこと。
・領域別パッケージ研修に含まれる特定行為区分については「修了した特定行為区分」の欄においても〇で囲むこと。

都道府県コード

都道府県名	コード番号
静岡県	22
神奈川県	14

都道府県名	コード番号
山梨県	19
愛知県	23

都道府県名	コード番号
東京都	13
その他	48

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号に規定する研修です。

対象：看護師のみ（准看護師は含みません）
研修制度開始時期：平成 27 年 10 月
研修場所：指定研修機関（厚生労働大臣指定）
※医療機関の院内研修や学会等が主催する研修とは異なります。
※認定看護師や専門看護師の資格とは異なります。
※介護職員等を対象とした喀痰吸引等研修とは異なります。
※単に特定の領域で働いているだけでは、特定行為研修を修了したことにはなりません。

市町区コード

市町区名	コード番号
静岡市葵区	101
静岡市駿河区	102
静岡市清水区	103
浜松市中央区	138
浜松市浜名区	139
浜松市天竜区	140
沼津市	203
熱海市	205
三島市	206
富士宮市	207
伊東市	208

市町名	コード番号
島田市	209
富士市	210
磐田市	211
焼津市	212
掛川市	213
藤枝市	214
御殿場市	215
袋井市	216
下田市	219
裾野市	220
湖西市	221

市町名	コード番号
伊豆市	222
御前崎市	223
菊川市	224
伊豆の国市	225
牧之原市	226
賀茂郡東伊豆町	301
賀茂郡河津町	302
賀茂郡南伊豆町	304
賀茂郡松崎町	305
賀茂郡西伊豆町	306
田方郡函南町	325

市町名	コード番号
駿東郡清水町	341
駿東郡長泉町	342
駿東郡小山町	344
榛原郡吉田町	424
榛原郡川根本町	429
周智郡森町	461
県外市町村	999

静岡県

第三号様式（第三十三条関係）

〈記載例〉

整理番号　※保健所記載欄

保健師、助産師、看護師、准看護師　業務従事者届

（令和８年12月31日時点）

太枠内（**矢印先の枠内を含む**）はもれなく記入してください、回答方法については、裏面の注意書きを確認の上記入してください。

※左の回答項目を転記

ふりがな	しずおか　はなこ	性別	1．男　②女
氏名	静岡　花子	生年月日	1．令和　2．平成　③昭和　4．西暦　［　年　月　日（　歳）］
（旧姓）	鈴木　※旧姓併記可能		
住所（居住先）	静岡　都道府県	静岡市葵区●●　××マンション■■号室	
メールアドレス	iryoujinzai ＠ pref.shizuoka.lg.jp		

性別：1・②　年齢：5・7

住所地の県コード：2　2

住所地の市町区コード：1　0　1

※県・市町区コードは裏面参照

免許の種別	登録番号	登録年月日
保健師籍	〈厚生労働省〉・〈都道府県〉 第1234567号	1.令和 ②平成 3.昭和　03年03月14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2345678号	1.令和 ②平成 3.昭和　01年03月14日
准看護師籍	［静岡　都道府県］の免許を保有 第3456789号	1.令和 2.平成 ③昭和　60年03月14日

免許所有の有無	
保健師	②有・無
助産師	有・②無
看護師	②有・無
准看護師	②有・無

※保有しない資格については、斜線で抹消すること（記載例を参考）　※登録番号についても「厚生労働省」又は「都道府県」の該当しないものを斜線で抹消する

就業場所について　※内訳がある場合はさらに選択が必要

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

1．病院　→　（ア．一般・結核・感染症　イ．精神　ウ．療養）

2．診療所　→　（ア．有床　イ．無床）

3．助産所

（分娩（べん）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（べん）の取扱いなし（エ．開設者　オ．従事者　カ．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）

※エの居宅サービス事業所：訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等（裏面参照）

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（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

業務：①・2・3・4

従事場所：1・2・3・4・5・6・⑦・8・9・10　／　ア　イ　ウ　エ　オ　カ

（記載例）診療所、無床の場合

従事場所：1　②　3　／　ア　イ　ウ

施設所在地	市町村コード：2 2 1 0 1	静岡県　静岡市葵区××町〇丁目〇番〇号
施設電話番号	（　〇〇〇　）	〇〇〇　－　〇〇〇
施設名称	〇〇保健所	
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の場合は換算値を記入）	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 ※「契約労働時間/週」÷「所定労働時間/週」で算出　（例）週16時間勤務、所定労働時間が週40時間：16÷40=0.4人 ※育休・産休中の場合「0.0」と記入すること。	
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	

従事場所の市町区コード：1　0　1

※市町区コードは裏面参照

雇用形態：1・②・3

常勤換算：0.4　人　※1を選択→「1人」

従事期間：1・②・3　／　ア　イ　ウ　エ

特定行為研修

※法律で規定された研修です。
※院内研修や学会等が主催する研修ではありません。

特定行為研修の修了の有無	指定研修機関番号【特定行為研修を修了した方のみ回答】
①有　2．無	〇〇〇〇〇〇〇

修了した特定行為区分を“全て”選択【特定行為研修を修了した方のみ回答】

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．術後疼痛（とう）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を“全て”選択【領域別パッケージ研修を修了した方のみ回答】

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

修了研修：①・2

特定行為区分：1・2・3・4・5・6・7・8・⑨・10・⑪・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21　※複数選択可

領域：1・2・3・4・5・6