第三号様式（第三十三条関係）

第三号書式を次のように改める。

（保健師、助産師、看護師、准看護師）業務従事者届

（　　年12月31日現在）

ふりがな		性　別	生　年　月　日
氏　　名		１．男　２．女	１．平成　２．昭和　３．大正　年　月　日 （　　歳）
住　　所	都道 府県		
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．平成　２．昭和　年　月　日
助産師籍	厚生労働省　（　　都道府県）第　　号		１．平成　２．昭和　年　月　日
看護師籍	厚生労働省　（　　都道府県）第　　号		１．平成　２．昭和　年　月　日
准看護師籍	都道府県　第　　号		１．平成　２．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		

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

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

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　　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