

保助看准

裏面（記入上の注意）右上の住所・勤務地コード表を参照して下さい。

保有する全ての免許について記入

裏面（記入上の注意）右上の住所・勤務地コード表を参照して下さい。

修了した区分を全て選択

ふりがな	② 性別		③ 生年月日（西暦）	
① 氏名	1. 男 2. 女	年 月 日（ 歳） ←R6年12月31日現在の年齢		
④ 住所	都道府県		コード	
⑤ メールアドレス	@			
⑥ 免許の種類	登録番号		登録年月日	
↓どちらかに○（昭和23年7月30日以降に厚生労働大臣から免許を受けた方は1、それより前に都道府県知事から免許を受けた方は2に該当）				
保健師籍	1. 厚生労働省 / 2. _____都道府県		第 _____ 号	1. 令和 2. 平成 3. 昭和 年 月 日
助産師籍	1. 厚生労働省 / 2. _____都道府県		第 _____ 号	1. 令和 2. 平成 3. 昭和 年 月 日
看護師籍	1. 厚生労働省 / 2. _____都道府県		第 _____ 号	1. 令和 2. 平成 3. 昭和 年 月 日
↓どちらかに○（平成25年4月以降に関西広域連合から免許を受けた方は2に該当）				
准看護師籍	1. _____都道府県 / 2. 関西広域連合		第 _____ 号	1. 令和 2. 平成 3. 昭和 年 月 日
⑦ 主たる業務	（一つだけに○） 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			
⑧ 業務に従事する場所	⑨ 種別	（一つだけに○）		
	1. 病院 2. 診療所（有床） 3. 診療所（無床）			
	4. 分娩の取り扱いのある助産所（開設者） 5. 分娩の取り扱いのある助産所（従事者） 6. 分娩の取り扱いのある助産所（出張のみ）			
	7. 分娩の取り扱いのない助産所（開設者） 8. 分娩の取り扱いのない助産所（従事者） 9. 分娩の取り扱いのない助産所（出張のみ）			
	10. 訪問看護ステーション（管理者） 11. 訪問看護ステーション（従事者） 12. 介護老人保健施設			
	13. 介護医療院 14. 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）			
	15. 居宅サービス事業所 16. 居宅介護支援事業所 17. 12～16以外の介護保険施設			
	18. 老人福祉施設 19. 児童福祉施設 20. 18, 19以外の社会福祉施設			
	21. 保健所 22. 21を除く都道府県 23. 21を除く市区町村			
	24. 事業所内診療所 25. 24以外の事業所 26. 看護師等学校養成所			
27. 研究機関 28. 地域包括支援センター 29. その他（ ）				
⑩ 所在地				コード
⑪ 名称				
⑫ 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）			
⑬ 常勤換算	1. フルタイム労働者 2. 短時間労働者（0. _____）人 ※別紙の計算式を参照し記入してください			
⑭ 従事期間等	1. 従事期間1年未満（従事開始の理由：Ⅰ.新規 Ⅱ.再就業 Ⅲ.転職 Ⅳ.その他） 2. 従事期間1年以上2年未満（従事開始の理由：Ⅰ.新規 Ⅱ.再就業 Ⅲ.転職 Ⅳ.その他） 3. 従事期間2年以上（ _____年間従事）←1年未満は切り捨てること			
⑮ 看護師の特定行為研修の修了状況	⑯ 特定行為研修の修了の有無	1. 有 2. 無	⑰ 指定研修機関番号	
	⑱ 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. 心臓ドレーン管理関連 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				
⑲ 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				
その他	⑳ 災害支援に係る業務に従事したことがありますか？あてはまるものを選択してください。（例：被災地での救護活動・病院支援・健康相談活動、避難住民への個別訪問等）			
	1. はい 2. いいえ			
	㉑ これまで、離職（退職）期間がありましたか？（産休・育休及び介護休暇を含む）			
1. はい 2. いいえ				
㉒ <設問2で「1. はい」を選択した人のみ回答してください。>再就業するにあたりどのような制度・取組が必要と思いますか？最もあてはまるものを1つ選択してください。				
1. 手技や知識を確認できる研修 2. 育児・介護等と両立できる休暇制度				
3. 多様な働き方（短時間勤務・夜勤専従など） 4. キャリアに応じた給与、手当、賞与（ボーナス）制度				
備考				

※ 裏面（記入上の注意）及び別添の記載要領をよく読み記入し、選択肢がある場合は該当する番号又は文字を○で囲んで下さい。

(記入上の注意)

- 1 該当する文字又は数字を○で囲むこと。
- 2 年齢は、届出年の12月31日現在の満年齢を記載すること。
- 3 「免許の種類」の欄は、保有する全ての免許について記載すること。
- 4 「主たる業務」の欄は、保健師免許、助産師免許、看護師免許及び准看護師免許のうち2以上の免許を有する場合について、その主たる業務の一つについて記載すること。
- 5 「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、その主たるもの一つについて記載すること。
- 6 「4～9 助産所」の「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かかわらず、現在、分娩の依頼に応ずる体制がある場合は、「分娩の取扱いあり」の項目に記載すること。
- 7 事業所内に設置された診療所については、「2～3 診療所」ではなく「24 事業所」を含むものとする。
- 8 「12～17でいう介護保険施設等」は、「1 病院」、「2～3 診療所」及び「10～11 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。
- 9 「18～20でいう社会福祉施設」は、「1 病院」から「17 12～16以外の介護保険施設」までに該当するものを除くものとする。
- 10 「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、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」「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。
- 11 「常勤換算」は、「雇用形態」にかかわらず、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。

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

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、

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

- 12 「従事開始の理由」は、次により記載すること。
 - ・ 「Ⅰ. 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。）を指すこと。
 - ・ 「Ⅱ. 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、「Ⅰ. 新規」を除く。）を指すこと。
 - ・ 「Ⅲ. 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こと。
 - ・ 「Ⅳ. その他」とは、「Ⅰ. 新規」、「Ⅱ. 再就業」及び「Ⅲ. 転職」のいずれにも該当しない場合を指すこと。
- 13 「看護師の特定行為研修の修了状況」は、次のように記載すること。
 - ・ 「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すこと。
 - ・ 「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記載すること。
 - ・ 「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記載すること。

※ 記載要領等については、京都府のホームページ（右記QRコード）にも掲載しております。

住所・勤務地コード	
市区町村	コード
京都市	11
向日市	21
長岡京市	22
大山崎町	23
宇治市	31
城陽市	32
八幡市	33
京田辺市	34
久御山町	35
井手町	36
宇治田原町	37
木津川市	41
笠置町	42
和束町	43
精華町	44
南山城村	45
亀岡市	51
南丹市	52
京丹波町	53
福知山市	61
舞鶴市	62
綾部市	63
宮津市	71
京丹後市	72
伊根町	73
与謝野町	74
他都道府県	81

