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 ^{のう} 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 ^{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	
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
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2年(2020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」に含まれます(「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、県又は市町村」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の、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・事業所との異動・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との異動
 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との異動
- 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。
 ・「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数字を○で囲みます。

歯科衛生士業務従事者届

2020

(令和2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）に令和三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2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

2020

(令和2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）に令和三年一月十五日までに提出すること

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							

様式第三号（第五条関係）

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2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。