

別記様式第一の二

秘

総務庁承認 No
承認期限 平成 年 月 日まで
厚
平成 年 月 日登録

# 病 院 報 告 (従事者票)

平成 年 分

都道府県名

病 院 名

保健所名

所 在 地

※

保健所符号		
-------	--	--

※

整理番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

職 種		従事者数	職 種		従事者数	職 種		従事者数	職 種		従事者数
医 師	常 勤 (01)		看 護 士 (10)		歯 科 衛 生 士 (19)		管 理 栄 養 士 (28)				
	非常勤 (常勤換算) (02)		准 看 護 婦 (11)		歯 科 技 工 士 (20)		栄 養 士 (29)				
歯科医師	常 勤 (03)		准 看 護 士 (12)		診 療 放 射 線 技 師 (21)		精 神 保 健 福 祉 士 (30)				
	非常勤 (常勤換算) (04)		看 護 業 務 補 助 者 (13)		診 療 エ ッ ク ス 線 技 師 (22)		そ の 他 の 技 術 員 (31)				
薬 剤 師 (05)			理 学 療 法 士 (PT) (14)		臨 床 検 査	臨 床 検 査 技 師 (23)		医 療 社 会 事 業 者 従 事 者 (32)			
保 健 婦 (06)			作 業 療 法 士 (OT) (15)			衛 生 検 査 技 師 (24)		事 務 職 員 (33)			
保 健 士 (07)			視 能 訓 練 士 (16)			そ の 他 (25)		そ の 他 の 職 員 (34)			
助 産 婦 (08)			言 語 聴 覚 士 (17)		臨 床 工 学 技 士 (26)						
看 護 婦 (09)			義 肢 装 具 士 (18)		あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師 (27)						
備 考											

注 ※印は保健所で記入すること。