

総務庁承認 No.21702
 承認期限 平成12年12月31日まで
 厚 1 - 1 - 11 - 2
 平成 11 年 11 月 17 日 登 録

秘

病 院 報 告 (従事者票)

平成 12 年分

都道府県名 _____
 保健所名 _____

病 院 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。