

\*個人情報につき取り扱い注意 (登録料 2,000 円、栃木県助産師会研修会参加 1 割引)

栃木県助産師会子育て・女性健康支援センター 2021 年度 人材登録票

登録 No. \_\_\_\_\_ (初登録年月日: 年 月 日) ←事務局記入欄

氏名 \_\_\_\_\_ 所属部会 \_\_\_\_\_

●助産師としての現在の就業状況 (就業場所、就業の内容等)

●参加したいセンター活動の希望 (複数チェック可)

- 産後ケア (産後ケア実務助産師研修修了 済、 今後取得希望)
- 宇都宮市産後ケア (訪問型)                      下野市赤ちゃん訪問                      下野市産後ケア (訪問型)
- 助産所での産後ケア支援                      下野市ママトーク、小山さくらんぼの会の支援
- 不妊相談員    私の助産師さんサービス
- マタニティブライダル助産師安心サポート
- グループ活動 (地域: \_\_\_\_\_)   センター直轄の健康教育講師 (性教育、不妊、更年期等)
- 電話相談員
- 災害ボランティア (活動地区: \_\_\_\_\_)
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

●就業している形態を下記の選択項目で該当する項目にチェックしてください (複数可)

助産所	<input type="checkbox"/> 助産所管理者 <input type="checkbox"/> 助産所勤務	<input type="checkbox"/> 常勤
保健指導	<input type="checkbox"/> 助産所 (有施設) <input type="checkbox"/> 助産所 (出張専門) <input type="checkbox"/> フリー	<input type="checkbox"/> 非常勤
勤務	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 保健所・市町村 <input type="checkbox"/> 教育 (看護系大学・助産師養成所等)	<input type="checkbox"/> 在宅
その他	<input type="checkbox"/> ( _____ )	

\*助産所開業届けの提出                      あり   なし

\*保険加入の有無 (加入しているものにチェック (加入予定を含む): 複数チェック可)

- 助産所賠償責任保険                      保健指導賠償責任保険                      勤務賠償責任保険
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

【履歴情報】 (初回登録時のみ記載してください)

助産師資格: 取得年月日 \_\_\_\_\_ 年 (番号 \_\_\_\_\_ ) 卒業学校名 \_\_\_\_\_

訪問・相談・支援事業、ラダーに関わる資格取得状況 (取得年を記載)

- アドバンス助産師 (取得年 \_\_\_\_\_ 年)                      母性看護専門看護師 (取得年 \_\_\_\_\_ 年)
- 新生児蘇生法インストラクター (取得年 \_\_\_\_\_ 年)
- 母乳育児支援関連の資格 (名称 \_\_\_\_\_ : 取得年 \_\_\_\_\_ 年)
- 思春期・更年期関連の資格 (名称 \_\_\_\_\_ : 取得年 \_\_\_\_\_ 年)
- その他

これまでの就業状況: 臨床経験、地域での経験、開業、健康教育講師等 (業務の内容と就任年等