

3 長薬発第 344 号
令和 3 年 6 月 25 日

地域薬剤師会長 様
同 薬局部会長 様
病院診療所部会長 様
製薬部会長 様
保健行政部会長 様
女性薬剤師会長 様

長野県薬剤師会
会長 日野 寛明

長野県ワクチン接種支援チーム実施要領の一部改正について

平素、本会の運営に際しまして、種々ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記について、長野県健康福祉部長から別添のとおり通知がありました。

長野県ワクチン接種支援チームの実施については、令和 3 年 5 月 28 日付 3 長薬発第 222 号でお知らせしたところですが、今般、国による職域接種を希望する企業・団体・大学等をサポートするため、長野県ワクチン接種支援チーム実施要領の一部が改正されました。

つきましては、ご多忙の折、誠に恐縮ですが、貴会（部会）会員にご周知くださいますよう、よろしく申し上げます。

一般社団法人 長野県薬剤師会
事務局長 中島 / 保険医療課 桐山
〒390-0802 松本市旭 2-10-15
Tel.0263-34-5511 FAX0263-34-0075
E-mail : hoken3@naganokenyaku.or.jp

3感ワ第37号
令和3年(2021年)6月23日

長野県薬剤師会長 様

長野県健康福祉部長

長野県ワクチン接種支援チーム実施要領の一部改正について(通知)

日頃より、本県の健康福祉行政に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、国による職域接種を希望する企業・団体・大学等をサポートするため、長野県ワクチン接種支援チーム実施要領の一部を下記のとおり改正しました。

つきましては、御了知いただくとともに、引き続きワクチン接種等新型コロナウイルス感染症の対応につきまして御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、貴会会員への周知についても併せてお願い申し上げます。

記

1 改正の内容

別添新旧対照表のとおり

2 改正の理由

国による職域接種を希望する企業・団体・大学等の早期接種の実現を図るため

3 施行日

令和3年6月22日

長野県健康福祉部 感染症対策課 ワクチン接種体制整備室
(室長) 山邊英夫
(担当) 青木英明、伊藤公彦、新村真樹
電 話 : 026-235-7319 (直通)
ファクシミリ : 026-235-7334
メール : corona-vaccine@pref.nagano.lg.jp

長野県ワクチン接種支援チーム実施要領新旧対照表

新（改正後）	旧（改正前）
<p>（要領の目的）</p> <p>第1条 この要領は、長野県（以下「県」という。）が実施する「長野県ワクチン接種支援チーム」に関し、必要な事項を定めることを目的とする。</p> <p>（事業の目的）</p> <p>第2条 新型コロナワクチン接種（以下「ワクチン接種」という。）を迅速かつ円滑に推進するため、ワクチン接種の実施にあたり医療従事者の確保が困難な市町村、<u>企業、団体及び大学等（以下「求人者」という。）</u>について潜在医師等を活用することにより、住民向け接種の医療従事者人材不足解消を図る。</p> <p>（事業の内容）</p> <p>第3条 ワクチン接種支援に対して意欲のある医療従事者等の斡旋を市町村に行う職業安定法（昭和22年法律第141号）第29条及び同法施行規則第17条の5による無料職業紹介事業</p> <p>（取扱職種）</p> <p>第4条 前条における取扱職種は医師、歯科医師、薬剤師及び看護職（以下「医師等」という。）とする。</p> <p>（事業所）</p> <p>第5条 医療従事者等を募集する県の事業所は、健康福祉部感染症対</p>	<p>（要領の目的）</p> <p>第1条 この要領は、長野県（以下「県」という。）が実施する「長野県ワクチン接種支援チーム」に関し、必要な事項を定めることを目的とする。</p> <p>（事業の目的）</p> <p>第2条 新型コロナワクチン接種（以下「ワクチン接種」という。）を迅速かつ円滑に推進するため、ワクチン接種の実施にあたり医療従事者の確保が困難な市町村について潜在医師等を活用することにより、住民向け接種の医療従事者人材不足解消を図る。</p> <p>（事業の内容）</p> <p>第3条 ワクチン接種支援に対して意欲のある医療従事者等の斡旋を市町村に行う職業安定法（昭和22年法律第141号）第29条及び同法施行規則第17条の5による無料職業紹介事業</p> <p>（取扱職種）</p> <p>第4条 前条における取扱職種は医師、歯科医師、薬剤師及び看護職（以下「医師等」という。）とする。</p> <p>（事業所）</p> <p>第5条 医療従事者等を募集する県の事業所は、健康福祉部感染症対</p>

新（改正後）	旧（改正前）
<p>策課ワクチン接種体制整備室（以下「室」という。）内に設置する。</p> <p>（職業紹介責任者及び事務担当者）</p> <p>第6条 健康福祉部感染症対策課ワクチン接種体制整備室長は、室の職員のうちから、職業紹介責任者及び事務担当者を選任する。</p> <p>（求人申し込み）</p> <p>第7条 求人申し込みは<u>求人者</u>が申込票（<u>求人者用</u>）（別記様式第1号）に所定の事項を記載の上、室に提出することにより行う。申込票は電子メールにより提出することとする。</p> <p>（求職申し込み）</p> <p>第8条 求職申し込みは応募者が申込票（<u>応募者用</u>）（別記様式第2号）に所定の事項を記載の上、医師等の免許証の写しを添付し、室に提出することにより行う。申込票は郵送または電子メールにより提出することができる。</p> <p>（求人者及び求職者に交付する書面）</p> <p>第9条 室は、求人申し込み又は求職申し込みを受理した後、速やかに「取り扱うべき職種の範囲」、「個人情報の取扱に関する事項」、「苦情処理に関する事項」を記載した書面を求人者及び求職者に交付するものとする。</p> <p>（管理簿）</p>	<p>策課ワクチン接種体制整備室（以下「室」という。）内に設置する。</p> <p>（職業紹介責任者及び事務担当者）</p> <p>第6条 健康福祉部感染症対策課ワクチン接種体制整備室長は、室の職員のうちから、職業紹介責任者及び事務担当者を選任する。</p> <p>（求人申し込み）</p> <p>第7条 求人申し込みは<u>市町村</u>が申込票（<u>市町村用</u>）（別記様式第1号）に所定の事項を記載の上、室に提出することにより行う。申込票は電子メールにより提出することとする。</p> <p>（求職申し込み）</p> <p>第8条 求職申し込みは応募者が申込票（<u>応募者用</u>）（別記様式第2号）に所定の事項を記載の上、医師等の免許証の写しを添付し、室に提出することにより行う。申込票は郵送または電子メールにより提出することができる。</p> <p>（求人者及び求職者に交付する書面）</p> <p>第9条 室は、求人申し込み又は求職申し込みを受理した後、速やかに「取り扱うべき職種の範囲」、「個人情報の取扱に関する事項」、「苦情処理に関する事項」を記載した書面を求人者及び求職者に交付するものとする。</p> <p>（管理簿）</p>

新（改正後）	旧（改正前）
<p>第10条 室は、求人又は求職について求人管理簿（別記様式第3号）及び求職管理簿（別記様式第4号）を作成し、管理するものとする。</p> <p>（職業紹介の基本方針）</p> <p>第11条 室は、登録された医師等に対しては、勤務可能予定日、勤務可能地域等を考慮し派遣希望のある<u>求人者</u>を紹介し、<u>求人者</u>に対しては、その派遣を求める職種や派遣希望日を考慮し、登録医師等を紹介するよう努めるものとする。</p> <p>（職業紹介の手続き）</p> <p>第12条 室は、登録された医師等に対して、求人紹介書（別記様式第5号）及び申込票（<u>求人者</u>用）（別記様式第1号）写しを送付する。</p> <p>2 室は、医師等の派遣を希望する<u>求人者</u>に対して、求職紹介書（別記様式第6号）及び申込票（応募者用）（別紙様式第2号）を送付する。</p> <p>3 <u>求人者</u>は、前項の紹介があった場合は、医師等に連絡し、面接等を実施する。採否結果については、採否結果報告書（別記様式第7号）により室へ提出する。</p> <p>4 <u>求人者</u>は、派遣医師等の従事期間満了後、従事した内容等について、実績報告書（別記様式第8号）により室へ報告するものとする。</p> <p>（個人情報の取扱い）</p> <p>第13条 室に寄せられた個人に関する情報は、長野県個人情報保護条例第2条に規定する「個人情報」として、同条例に基づき適正に管</p>	<p>第10条 室は、求人又は求職について求人管理簿（別記様式第3号）及び求職管理簿（別記様式第4号）を作成し、管理するものとする。</p> <p>（職業紹介の基本方針）</p> <p>第11条 室は、登録された医師等に対しては、勤務可能予定日、勤務可能地域等を考慮し派遣希望のある<u>市町村</u>を紹介し、<u>市町村</u>に対しては、その派遣を求める職種や派遣希望日を考慮し、登録医師等を紹介するよう努めるものとする。</p> <p>（職業紹介の手続き）</p> <p>第12条 室は、登録された医師等に対して、求人紹介書（別記様式第5号）及び申込票（<u>市町村</u>用）（別記様式第1号）写しを送付する。</p> <p>2 室は、医師等の派遣を希望する<u>市町村</u>に対して、求職紹介書（別記様式第6号）及び申込票（応募者用）（別紙様式第2号）を送付する。</p> <p>3 <u>市町村</u>は、前項の紹介があった場合は、医師等に連絡し、面接等を実施する。採否結果については、採否結果報告書（別記様式第7号）により室へ提出する。</p> <p>4 <u>市町村</u>は、派遣医師等の従事期間満了後、従事した内容等について、実績報告書（別記様式第8号）により室へ報告するものとする。</p> <p>（個人情報の取扱い）</p> <p>第13条 室に寄せられた個人に関する情報は、長野県個人情報保護条例第2条に規定する「個人情報」として、同条例に基づき適正に管</p>

新（改正後）	旧（改正前）
<p data-bbox="266 268 927 300">理するとともに目的外の利用は行わないものとする。</p> <p data-bbox="255 363 367 395">（その他）</p> <p data-bbox="239 408 1106 485">第14条 この要領に定めるもののほか、ワクチン接種支援チームに関し必要な事項は別に定める。</p> <p data-bbox="239 536 300 568">附則</p> <p data-bbox="239 580 759 612">本要領は令和3年5月27日から施行する。</p> <p data-bbox="239 676 300 708"><u>附則</u></p> <p data-bbox="239 721 775 753"><u>本要領は令和3年6月22日から施行する。</u></p>	<p data-bbox="1160 268 1821 300">理するとともに目的外の利用は行わないものとする。</p> <p data-bbox="1149 363 1261 395">（その他）</p> <p data-bbox="1133 408 2000 485">第14条 この要領に定めるもののほか、ワクチン接種支援チームに関し必要な事項は別に定める。</p> <p data-bbox="1133 549 1193 580">附則</p> <p data-bbox="1133 593 1653 625">本要領は令和3年5月27日から施行する。</p>

新（改正後）

別記様式第1号（第7条関係）

別記様式第1号(第7条関係)
長野県ワクチン接種支援チーム申込票(求人用)

団体等名 _____
 担当課名 _____
 担当係名 _____
 メール _____
 電話番号 _____

(1)労働条件

報酬	報酬(医師)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	報酬(歯科医師)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	報酬(薬剤師)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	報酬(看護職)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 定額(最高 円まで) <input type="checkbox"/> なし	

(行き帰りの往復や接種行為の途程において発生した事故における対応についてお記入ください)

事故等への対応 民間保険に加入 労災 その他() なし

法令遵守 申込時点で、職業安定法に規定する求人不受理の対象に該当しません。

(2)希望場所・日時

日付	接種会場名:		接種会場名:		接種会場名:	
	住所:	人数	住所:	人数	住所:	人数
月 日	不登	不登	不登	不登	不登	不登
0:00~0:00 (休憩時間 分)	接種	接種	接種	接種	接種	接種
	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()
月 日	不登	不登	不登	不登	不登	不登
0:00~0:00 (休憩時間 分)	接種	接種	接種	接種	接種	接種
	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()
月 日	不登	不登	不登	不登	不登	不登
0:00~0:00 (休憩時間 分)	接種	接種	接種	接種	接種	接種
	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()
月 日	不登	不登	不登	不登	不登	不登
0:00~0:00 (休憩時間 分)	接種	接種	接種	接種	接種	接種
	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()

※処置費

受付日	年 月 日	求人番号	取扱者
発着日	年 月 日		
帰着日	年 月 日	(理由)	

旧（改正前）

別記様式第1号（第7条関係）

別記様式第1号(第7条関係)
長野県ワクチン接種支援チーム申込票(市町村用)

市町村名 _____
 担当課名 _____
 担当係名 _____
 メール _____
 電話番号 _____

(1)労働条件

報酬	報酬(医師)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	報酬(歯科医師)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	報酬(薬剤師)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	報酬(看護職)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 定額(最高 円まで) <input type="checkbox"/> なし	

(行き帰りの往復や接種行為の途程において発生した事故における対応についてお記入ください)

事故等への対応 民間保険に加入 労災 その他() なし

法令遵守 申込時点で、職業安定法に規定する求人不受理の対象に該当しません。

(2)希望場所・日時

日付	接種会場名:		接種会場名:		接種会場名:	
	住所:	人数	住所:	人数	住所:	人数
月 日	不登	不登	不登	不登	不登	不登
0:00~0:00 (休憩時間 分)	接種	接種	接種	接種	接種	接種
	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()
月 日	不登	不登	不登	不登	不登	不登
0:00~0:00 (休憩時間 分)	接種	接種	接種	接種	接種	接種
	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()
月 日	不登	不登	不登	不登	不登	不登
0:00~0:00 (休憩時間 分)	接種	接種	接種	接種	接種	接種
	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()
月 日	不登	不登	不登	不登	不登	不登
0:00~0:00 (休憩時間 分)	接種	接種	接種	接種	接種	接種
	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()	接種支援等 その他()

※処置費

受付日	年 月 日	求人番号	取扱者
発着日	年 月 日		
帰着日	年 月 日	(理由)	

長野県ワクチン接種支援チーム実施要領

(要領の目的)

第1条 この要領は、長野県（以下「県」という。）が実施する「長野県ワクチン接種支援チーム」に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(事業の目的)

第2条 新型コロナワクチン接種（以下「ワクチン接種」という。）を迅速かつ円滑に推進するため、ワクチン接種の実施にあたり医療従事者の確保が困難な市町村、企業、団体及び大学等（以下「求人者」という。）について潜在医師等を活用することにより、住民向け接種の医療従事者人材不足解消を図る。

(事業の内容)

第3条 ワクチン接種支援に対して意欲のある医療従事者等の斡旋を市町村に行う職業安定法（昭和22年法律第141号）第29条及び同法施行規則第17条の5による無料職業紹介事業

(取扱職種)

第4条 前条における取扱職種は医師、歯科医師、薬剤師及び看護職（以下「医師等」という。）とする。

(事業所)

第5条 医療従事者等を募集する県の事業所は、健康福祉部感染症対策課ワクチン接種体制整備室（以下「室」という。）内に設置する。

(職業紹介責任者及び事務担当者)

第6条 健康福祉部感染症対策課ワクチン接種体制整備室長は、室の職員のうちから、職業紹介責任者及び事務担当者を選任する。

(求人申し込み)

第7条 求人申し込みは求人者が申込票（求人者用）（別記様式第1号）に所定の事項を記載の上、室に提出することにより行う。申込票は電子メールにより提出することとする。

(求職申し込み)

第8条 求職申し込みは応募者が申込票（応募者用）（別記様式第2号）に所定の事項を記載の上、医師等の免許証の写しを添付し、室に提出することにより行う。申込票は郵送また

は電子メールにより提出することができる。

(求人者及び求職者に交付する書面)

第9条 室は、求人者の申込み又は求職の申込みを受理した後、速やかに「取り扱うべき職種の範囲」、「個人情報の取扱いに関する事項」、「苦情処理に関する事項」を記載した書面を求人者及び求職者に交付するものとする。

(管理簿)

第10条 室は、求人又は求職について求人管理簿（別記様式第3号）及び求職管理簿（別記様式第4号）を作成し、管理するものとする。

(職業紹介の基本方針)

第11条 室は、登録された医師等に対しては、勤務可能予定日、勤務可能地域等を考慮し派遣希望のある求人者を紹介し、求人者に対しては、その派遣を求める職種や派遣希望日を考慮し、登録医師等を紹介するよう努めるものとする。

(職業紹介の手続き)

第12条 室は、登録された医師等に対して、求人紹介書（別記様式第5号）及び申込票（求人者用）（別記様式第1号）写しを送付する。

2 室は、医師等の派遣を希望する求人者に対して、求職紹介書（別記様式第6号）及び申込票（応募者用）（別紙様式第2号）を送付する。

3 求人者は、前項の紹介があった場合は、医師等に連絡し、面接等を実施する。採否結果については、採否結果報告書（別記様式第7号）により室へ提出する。

4 求人者は、派遣医師等の従事期間満了後、従事した内容等について、実績報告書（別記様式第8号）により室へ報告するものとする。

(個人情報の取扱い)

第13条 室に寄せられた個人に関する情報は、長野県個人情報保護条例第2条に規定する「個人情報」として、同条例に基づき適正に管理するとともに目的外の利用は行わないものとする。

(その他)

第14条 この要領に定めるもののほか、ワクチン接種支援チームに関し必要な事項は別に定める。

附則

本要領は令和3年5月27日から施行する。

附則

本要領は令和3年6月22日から施行する。

長野県ワクチン接種支援チーム申込票(求人者用)

団体等名 _____
 担当課室 _____
 担当者名 _____
 メール _____
 電話番号 _____

(1)労働条件

報酬	報酬(医師)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	報酬(歯科医師)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	報酬(薬剤師)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	報酬(看護職)	円	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 接種人数×接種費用 <input type="checkbox"/> その他()
	交通費		<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 定額(最高 円まで) <input type="checkbox"/> なし
事故等への対応	(行き帰りの行程や接種行為の過程において発生した事故における対応について御記入ください) <input type="checkbox"/> 民間保険に加入 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし		
法令遵守	申込時点で、職業安定法に規定する求人不受理の対象に該当しません。 <input type="checkbox"/>		

(2)希望場所・日時

日付	接種会場名:		接種会場名:		接種会場名:	
	役割	人数	役割	人数	役割	人数
月 日 0:00~0:00 (休憩時間 分)	予診		予診		予診	
	接種		接種		接種	
	薬液充填等		薬液充填等		薬液充填等	
	その他()		その他()		その他()	
月 日 0:00~0:00 (休憩時間 分)	予診		予診		予診	
	接種		接種		接種	
	薬液充填等		薬液充填等		薬液充填等	
	その他()		その他()		その他()	
月 日 0:00~0:00 (休憩時間 分)	予診		予診		予診	
	接種		接種		接種	
	薬液充填等		薬液充填等		薬液充填等	
	その他()		その他()		その他()	
月 日 0:00~0:00 (休憩時間 分)	予診		予診		予診	
	接種		接種		接種	
	薬液充填等		薬液充填等		薬液充填等	
	その他()		その他()		その他()	

※処理欄

受付日	年 月 日	求人番号	取扱者
更新日	年 月 日		
抹消日	年 月 日	(理由)	

別記様式第2号(第8条関係)

長野県ワクチン接種支援チーム申込票(応募者用)

※太線で囲んだ項目を御記入ください

ふりがな			性	<input type="checkbox"/> 男	生	<input type="checkbox"/> 大正				満年齢	
氏名			別	<input type="checkbox"/> 女	年	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	歳	
現住所	〒 -										
電話番号等 連絡先	・自宅番号 () -				・携帯電話 () -						
	・FAX () -				・E-mail						
	* 連絡可能な時間帯 時 分 ~ 時 分										
免許種別	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師										
登録年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日					免許番号					号
臨床経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
ワクチン接種の状況	<input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 未接種 ※接種状況により支援依頼の有無を判断するものではありません。										
現在の勤務先	(現在勤め先がない方は最終勤務先を、研修医の方は研修先の医療機関を御記入ください)										
	勤務先										
現在の雇用形態	(現在勤め先がない方は最終勤務先の雇用形態を御記入ください)										
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤									
希望条件	勤務可能医療圏 (※複数選択可)	<input type="checkbox"/> 佐久 <input type="checkbox"/> 上小 <input type="checkbox"/> 諏訪 <input type="checkbox"/> 上伊那 <input type="checkbox"/> 飯伊 <input type="checkbox"/> 木曾 <input type="checkbox"/> 松本 <input type="checkbox"/> 大北 <input type="checkbox"/> 長野 <input type="checkbox"/> 北信									
	勤務日時 (※複数選択可)	<input type="checkbox"/> 午前(9時~12時) <input type="checkbox"/> 午後(13時~15時) <input type="checkbox"/> 午後(15時~18時) <input type="checkbox"/> 18時以降 <input type="checkbox"/> その他()									
		月/日	月 日から 月 日まで								
		曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日								
		勤務内容	(※複数回答可) <input type="checkbox"/> 予診 <input type="checkbox"/> 接種 <input type="checkbox"/> 薬液充填等								
	その他勤務条件	(日ごとに異なる場合等、適宜御記入ください)									
その他条件	(その他希望等ありましたら御記入ください)										

※登録情報は、斡旋以外の目的で使用することはありません
 ※勤務条件は各市町村の条件によるため、直接個別に御相談ください

求職管理簿

【有効期間の終了後2年間保存】

①受付年月日	②求職者に係る氏名・住所・生年月日		③有効期間/紹介年月日	④職業紹介の取扱状況			⑤雇用期間	⑥無期雇用就職者に関する事項等	
	氏名		有効期間	求人受理番号	求人者の氏名/名称	顛末内容【・採用・不採用・辞退・不参】	□無期 □有期 ~	無期雇用である旨	
	住所							転職勧奨禁止期間	年 月 日まで
	生年月日	年 月 日	紹介年月日					6ヶ月後の離職状況	離職【した/していない/不明】
	希望職種							採用年月日	年 月 日
	氏名		有効期間	求人受理番号	求人者の氏名/名称	顛末内容【・採用・不採用・辞退・不参】	□無期 □有期 ~	無期雇用である旨	
	住所							転職勧奨禁止期間	年 月 日まで
	生年月日	年 月 日	紹介年月日					6ヶ月後の離職状況	離職【した/していない/不明】
	希望職種							採用年月日	年 月 日
	氏名		有効期間	求人受理番号	求人者の氏名/名称	顛末内容【・採用・不採用・辞退・不参】	□無期 □有期 ~	無期雇用である旨	
	住所							転職勧奨禁止期間	年 月 日まで
	生年月日	年 月 日	紹介年月日					6ヶ月後の離職状況	離職【した/していない/不明】
	希望職種							採用年月日	年 月 日
	氏名		有効期間	求人受理番号	求人者の氏名/名称	顛末内容【・採用・不採用・辞退・不参】	□無期 □有期 ~	無期雇用である旨	
	住所							転職勧奨禁止期間	年 月 日まで
	生年月日	年 月 日	紹介年月日					6ヶ月後の離職状況	離職【した/していない/不明】
	希望職種							採用年月日	年 月 日
	氏名		有効期間	求人受理番号	求人者の氏名/名称	顛末内容【・採用・不採用・辞退・不参】	□無期 □有期 ~	無期雇用である旨	
	住所							転職勧奨禁止期間	年 月 日まで
	生年月日	年 月 日	紹介年月日					6ヶ月後の離職状況	離職【した/していない/不明】
	希望職種							採用年月日	年 月 日
	氏名		有効期間	求人受理番号	求人者の氏名/名称	顛末内容【・採用・不採用・辞退・不参】	□無期 □有期 ~	無期雇用である旨	
	住所							転職勧奨禁止期間	年 月 日まで
	生年月日	年 月 日	紹介年月日					6ヶ月後の離職状況	離職【した/していない/不明】
	希望職種							採用年月日	年 月 日
	氏名		有効期間	求人受理番号	求人者の氏名/名称	顛末内容【・採用・不採用・辞退・不参】	□無期 □有期 ~	無期雇用である旨	
	住所							転職勧奨禁止期間	年 月 日まで
	生年月日	年 月 日	紹介年月日					6ヶ月後の離職状況	離職【した/していない/不明】
	希望職種							採用年月日	年 月 日

別紙様式第5号（第12条第1項関係）

3感ワ第 - 号
令和3年（2021年） 月 日

（応募者） 様

長野県健康福祉部ワクチン接種体制整備室長

長野県ワクチン接種支援チーム医師等派遣希望求人者の紹介について（通知）

先に応募いただいた標記につきまして、別添の求人者から派遣希望がありました。
つきましては、該当の求人者から連絡がありますので、求人者との協議の上、雇用関係の
手続等をお願いいたします。

健康福祉部 感染症対策課 ワクチン接種体制整備室
（室長）山邊 英夫 （担当）〇〇 〇〇
電 話：026-235-7319（直通）
ファクシミリ：026-235-7334
メール：corona-vaccine@pref.nagano.lg.jp

別紙様式第6号（第12条第2項関係）

3感ワ第 - 号
令和3年（2021年） 月 日

市町村予防接種担当課長
企業・団体等予防接種担当課長 様

長野県健康福祉部ワクチン接種体制整備室長

長野県ワクチン接種支援チーム登録医師等の紹介について（通知）

日頃より県の健康福祉行政に御理解・御協力いただき厚く御礼申し上げます。

先に派遣希望のありましたこのことについて、別紙のとおり登録医師等を紹介いたします。

つきましては、貴市町村（企業・団体）から医師等へ御連絡いただき、雇用関係の手続等の調整をお願いいたします。

健康福祉部 感染症対策課 ワクチン接種体制整備室
（室長）山邊 英夫 （担当）〇〇 〇〇
電 話：026-235-7319（直通）
ファクシミリ：026-235-7334
メール：corona-vaccine@pref.nagano.lg.jp

（番号）

年 月 日

長野県健康福祉部ワクチン接種体制整備室長 あて

（市町村予防接種担当課長）

（企業・団体等予防接種担当課長）

ワクチン接種支援チーム医師等採否結果報告書

年 月 日付け 第 号で紹介のありました医師等についての採否結果を下記のとおり報告します。

記

氏名	
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師
採否	<input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 不採用
従事期間	年 月 日～ 年 月 日
従事場所	
従事内容	<input type="checkbox"/> 予診 <input type="checkbox"/> 接種 <input type="checkbox"/> 薬液充填等

従事実績報告書

令和3年(2021年) 月 日

ワクチン接種体制整備室長 様

市町村予防接種担当課長
企業・団体等予防接種担当課長

下記の通り実績を報告します。

記

		氏名		氏名		氏名	
		雇用期間	～	雇用期間	～	雇用期間	～
月 日	従事場所						
00:00～00:00	賃金		円		円		円
月 日	従事場所						
00:00～00:00	賃金		円		円		円
月 日	従事場所						
00:00～00:00	賃金		円		円		円
月 日	従事場所						
00:00～00:00	賃金		円		円		円
月 日	従事場所						
00:00～00:00	賃金		円		円		円
月 日	従事場所						
00:00～00:00	賃金		円		円		円
月 日	従事場所						
00:00～00:00	賃金		円		円		円
月 日	従事場所						
00:00～00:00	賃金		円		円		円
月 日	従事場所						
00:00～00:00	賃金		円		円		円

