

別記

様式第1号（第6条、第12条、規則第3条及び第14条関係）

特定行為研修派遣支援事業 計画（実績）書

1 事業の目的 ※指定研修機関又は協力施設の申請予定機関は、申請予定の年度及び研修区分も記載してください。

2 事業の内容及び経費の配分

(1) 事業の内容

|  |  |
|--|--|
| 派遣職員名                                    |  |
| 所属                                       |  |
| 派遣先研修機関                                  |  |
| 派遣する教育課程等<br>(該当するものに☑)                  | <input type="checkbox"/> 特定行為研修<br><input type="checkbox"/> 認定看護師 B 課程 ( )<br>※認定看護師 B 課程は ( ) 内に分野名称を記入 |
| 特定行為区分又はパッケージ名称<br>※認定看護師 B 課程で修了する区分も記入 |  |
| 派遣期間                                     | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日  |
| 派遣後の配置・活用計画                              |  |
| 備考                                       |  |

(2) 経費の配分

(単位：円)

| 総事業費<br>(A+B+C) | 補助対象経費<br>(A+B) | 負担区分        |                     |            | 備考 |
|-----------------|-----------------|-------------|---------------------|------------|----|
|                 |                 | 県補助金<br>(A) | 医療機関等<br>負担分<br>(B) | その他<br>(C) |    |
|                 |                 |             |                     |            |    |

3 事業完了（予定）年月日：令和 年 月 日