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  （該当するものに☑） | 特定行為研修  認定看護師B課程（　　　）  ※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  ※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  （A+B+C） | 補助対象経費  (A+B) | 負担区分 | | | 備　考 |
| 県補助金  (A) | 医療機関等  負担分  (B) | その他  (C) |
|  |  |  |  |  |  |

３　事業完了（予定）年月日：令和　年　月　日