

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

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