

事業実績報告書記載上の留意点

別紙4

事業実績報告書

1 医療機関の概要

(所在地)

派遣職員が所属する医療機関等を記載してください。

(名称)

2 事業実績報告

(1) 派遣状況

ア 派遣機関名

(所在地)

(名称)

(分野又は区分名)

研修機関のコース名および研修を受ける特定行為分野や認定看護分野をすべて記載してください

イ 派遣期間

年 月 日 (入学日) ～ 年 月 日 (修了日)

ウ 派遣看護職員氏名等

(氏名)

(免許種類, 登録番号)

代替看護職員は、新たに雇用した看護職員のみ対象です。
代替看護職員確保のために配置換えした場合は、移動元に新たに代替職員を雇用する必要があります。

(2) 代替看護職員

ア 代替看護職員業務従事期間

年 月 日 ～ 年 月 日

イ 代替看護職員氏名等

(氏名)

(免許種類, 登録番号)

代替職員の雇用期間ではなく、派遣看護職員の研修派遣期間に該当する、補助対象期間のみを記載してください。