第２号様式の２

　　　平成　　年度　大阪府訪問看護ネットワーク事業実績報告書

**（間接補助事業）**

**１　実施期間**

**２　事業内容（できるだけ詳細に記載してください。）**

**※　補助対象事業に示した事業の実施結果について、具体的に記載してください。**

|  |
| --- |
| **①　間接補助事業者選定に関すること**（募集方法、委員メンバー、開催期間、協議内容等の実施結果）　 |
| **②　広報、説明会等に関すること**（周知方法、開催地、開催期間、開催規模等の実績） |
| **③　その他大阪府訪問看護ネットワーク事業に関して行ったこと** |

**３　訪問看護ステーションへの補助方法を記載してください。**

**（１）補助事業内容（実績）**

|  |
| --- |
|  |

**（２）補助方法（実績）**

|  |
| --- |
| （補助金交付手続き、交付決定の基準・方法等） |

**４　実施体制（実績）**

|  |
| --- |
| （責任者、実務者、役割分担） |

**５　事業スケジュール（実施経過）**

|  |
| --- |
|  |

**６　事業効果・課題**

|  |
| --- |
| （申請結果を踏まえた事業効果、新たな課題等） |

**（補助事業）**

**１　事業内容（できるだけ詳細に記載してください。）**

**※　補助対象事業に示した事業の実施結果について、具体的に記載してください。**

|  |
| --- |
| **①　研修の概要に関すること**○　研修対象者○　研修期間（研修時期、回数含む）○　研修テーマと目的（目標）及び主な内容（概要）○　講師メンバー○　受講予定者数及び受講者数○　広報の範囲・方法○　その他 |
| **②　研修の具体的な内容に関すること**○　研修内容（詳細、シラバス、研修スケジュール等）○　研修方法（講義・実技・グループワーク等）※グループワーク等に関しては、グループ数及びその人数等の詳細を記載すること |
| **③　研修の評価に関すること**○　研修目的（目標）の達成状況○　研修期間、内容、方法に対する評価○　受講者からの評価（受講後アンケート結果等）○　その他 |

**２　実施体制（実績）**

|  |
| --- |
| （責任者、実務者、役割分担） |

**３　事業スケジュール（実施経過）**

|  |
| --- |
|  |

**４　事業効果・課題**

|  |
| --- |
| （実施結果を踏まえた事業効果、新たな課題等） |

**（補助事業・間接補助事業　共通）**

**１　経費精算額・補助実績報告額（別途様式に記載）**

**２　事務担当者連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| 部署・氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話・ＦＡＸ | 電話：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
| メールアドレス |  |

・　紙面が不足する場合は、枠を拡大または別葉としてください。

・　事業計画を補足説明する参考資料等がある場合は、併せて提出してください。