（第1号様式の２）

　　　　令和　　年度大阪府訪問看護専門研修事業計画書

**１　事業の目的**

|  |
| --- |
| （現状、課題、課題解決に向けた取組みの方向性など） |

**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  ○　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） |

**３　実施体制**

|  |
| --- |
| （責任者、実務者、役割分担） |

**４　事業スケジュール**

|  |
| --- |
|  |

**５　その他特記事項**

|  |
| --- |
| （申請にあたり記載しておく必要がある事項など） |

**６　経費見積額・補助申請額（別途様式に記載）**

**７　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。