

新人看護職員臨床実践能力向上研修支援事業 提出書類チェックシート（実績報告）

注1) 各様式の記載方法については、記載例を参照してください。

注2) 当様式は提出不要です。

No	提出が必要なもの		確認事項	
	様式	様式名称		
1	<input type="checkbox"/>	①保福第1の28号様式	補助事業等実績報告書	捺印
2	<input type="checkbox"/>	②保福第1の2号様式	事業計画（実績）書	設立年月日の確認、効果欄の末尾確認（～できた等実績、成果を記載）
3	<input type="checkbox"/>	③新人看護職員数調査表		
4	<input type="checkbox"/>	④保福第342号様式	事業実績書	離職率等を確実に入力すること
5	<input type="checkbox"/>	⑤保福第343号様式	対象経費の支出額内訳	経費の実支出額を入力
6	<input type="checkbox"/>	⑥保福第1の30号様式	補助金等精算書	金額、整合性の確認
7	<input type="checkbox"/>	（任意の様式）	新人看護職員名簿	人数の変動を反映した名簿を添付すること。
7	<input type="checkbox"/>	（任意の様式）	研修責任者・教育担当者・実地指導者名簿	申請人数との整合性の確認
9	<input type="checkbox"/>	（任意の様式）	新人看護職員研修プログラム	保健師及び助産師の研修を行っている場合、保健師・助産師分の研修プログラムも添付