

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"/> | ⑦保福第1の31号様式 | 事業精算書 | 金額、整合性の確認 |
| 8 | <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。 |
| 9 | <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 |
| 10 | <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 |
| 11 | <input type="checkbox"/> | (任意の様式) | 経費の証拠となる書類 | |