第１号様式の２（第５条第２項）

事業計画書

１　事業概要

|  |
| --- |
| １）事業内容 |
|  |
| ２）事業目的 |
|  |
| ３）団体構成者 |
|  |
| ４）事業対象者 |
|  |
| ５）事業実施日・実施期間 |
|  |

２　事業詳細

|  |  |
| --- | --- |
| １）事業スケジュール | |
|  | |
| ２）事業運営体制 | |
| ア　事務担当 | |
| 医療機関名 |  |
| 担当者 |  |
| イ　参加医療機関の体制について | |
| 連絡方法 |  |
| 打合せ回数 |  |
| ウ　受講環境 | |
| 一時保育の有無 |  |
| ３）募集方法 | |
|  | |
| ４）募集予定人数 | |
|  | |
| ５）広報計画 | |
|  | |
| ６）復職促進のために取り組む内容　　　※潜在看護師の復職に向けた研修のみ | |
|  | |
| ７）事業評価方法 | |
|  | |