様式２

○○　年　月　日

へき地医療機関等への看護師等の派遣に係る事前研修実施報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 派遣元 | 医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 電話番号 |
| 派遣労働者 | 氏名 |  |
| 職種 |  |
| 派遣先 | 医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 電話番号 |
| 派遣期間 | ○○年○月○日から○○年○月○日まで |
| 派遣先での業務の内容 |  |
| 事前研修 | 場所 |  |
| 日程 |  |

【添付資料】

1. 事前研修資料一式