

研修完了報告書 (見本)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

公益社団法人栃木県看護協会 会長 様

所在地 宇都宮市〇〇町 3337-1

法人名 医療法人〇〇会

病院名 (施設名) 〇〇病院

代表者職・氏名 院長 〇〇 〇〇 印

申請書と同じ
印を押印

平成 29 年度看バック！再就業応援プログラム事業（研修経費助成）における勤務研修について、下記のとおり実施しましたので、「看バック！再就業応援プログラム事業（研修経費助成）実施要領」に基づき提出します。

記

- 再就業者氏名 看護 花子 (資格：看護師) ※取得されている免許はすべて記載下さい。
- 雇用予定期間 平成 29 年 9 月 1 日 ～ 平成 30 年 8 月 31 日
※1年間を入力して下さい。
- 研修期間 平成〇〇年〇〇月〇〇日 ～ 平成〇〇年〇〇月〇〇日
- 雇用形態 常勤 ・ 非常勤 (〇〇時間/週)
- 研修実施状況 「研修実施状況報告書」のとおり
- 再就業者の勤務研修に要した経費

採用者の雇用形態に○をつけて下さい。

	金額	内 訳
衛生材料等	〇〇, 〇〇〇円	※別表 1 を添付すること。
参考図書等	〇〇, 〇〇〇円	図書名等：〇〇〇〇 ※購入する本等のタイトルを記載し領収書の写しを報告時に添付する。 (領収書日付は平成 29 年 9 月 1 日～平成 30 年 3 月 10 日)
合計	〇〇〇, 〇〇〇円	

領収書の写し不用です

※ 原則、添付書類は不要です。ただし、必要に応じ、関係書類を求められることがあります。