

第2号様式

看護職員等就業促進研修事業実績報告書

実施機関名			
事業担当者氏名	所属：	氏名：	(連絡先：)
研修実施回数		研修受講人数	
研修実施期間			
研修内容	(日程、講師及び担当者名、研修内容等を記入)		

支出額内訳書

単位：円

区分	支出額	積算内訳
人件費		
講師謝金及び旅費		
消耗品費		
通信運搬費		
印刷製本費		
クリーニング代		
小計		
消費税(※)		
合計		

※消費税は、実施日により 8%または 10%でご報告をお願いいたします。報告書は実施回数 1 回毎にご提出をお願いいたします。