

(様式 1)

番号

日付

平成 2 5 年度 小児等在宅医療連携拠点事業評価実施機関 事業計画書

機関名 ○○○○ 印

代表者名 ○○○○

所在地 ○○県○○市

連絡先 所 属

役 職

氏 名

所在地

T E L      △△－△△△△－△△△△ (代表)      内線△△△△

F A X      △△－△△△△－△△△△

e-mail      \* \* \* \* @ \* \* \* \* \* \* \*

〔概要〕

小児等在宅医療連携拠点事業 評価実施機関 事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制		(1) 組織図 (別添で組織図等の添付でも可)  (2) 実施体制 (別添で体制図等の添付でも可)
2. 事業内容	①進捗状況の把握	
	②技術的支援	
	③進捗報告会の開催	
	④事業を通じた課題の把握や効果の評価	
	⑤その他	
3. 過去の実績等		

※この概要については、それぞれの項目のポイントとなる部分を簡潔に記載してください。詳細は本文に記載し、概要には参照ページを記載してください

※別様で事業全体スケジュールも作成してください。(A4で1枚、様式任意。)

[本文]

1. 本事業における目標

2. 本事業の実施体制

3. 事業内容・事業計画

4. 過去の実績等

※ 別添の積算を作成し添付してください。なお、対象とする経費が限られているので、作成に当たっては、公募要領6（本事業に係る委託費の交付について）に留意してください。

※ 本文については、上記の他に記入しておきたい項目を追加しても結構です。  
また、別に資料を添付することは制限ませんが、本文の参考資料という位置づけにして、過度な資料の添付は避けてください。

(別添)

区 分	支 出 予 定 額			備 考
	員 数	単 価	金 額	
小児等在宅医療連携 拠点事業		円	円	
人件費				
職員基本給				
職員諸手当				
社会保険料				
賃金				
謝金				
旅費				
職員旅費				
通信運搬費				
印刷製本費				
消耗品費				
雑役務費				
借料及び損料				
委託費				
会議費				
合 計				