

様式 1

厚生労働大臣

殿

法人等名

代表者名

印

平成 27 年度認知行動療法研修事業計画書の提出について

標記について、認知行動療法研修事業を実施したいので次のとおり事業計画書を提出する。

- 1 計画所要額 金 円
- 2 団体概要（様式 2）
- 3 事業計画（様式 3）
- 4 所要額内訳書（様式 4）
- 5 事業実施スケジュール表（様式 5）
- 6 その他



様式 2

## 団 体 概 要

団 体 名 (法人の種類)		代表者名	
		担当者	氏名 TEL FAX E-mail
住 所	〒      ー		
代表電話番号			
概 要			



様式3

## 事業計画

団体名	代表者名

① コース名	
② 各コースの開催回数、 対象職種及び予定受講者 数	
③ 各コースの受講内容(時 間)及び予定講師名	
④ スーパービジョンの実施 体制及び実施計画	

**（「事業計画」記入上の留意事項）**

- （1）②「各コースの対象職種及び予定受講者数」については、コースごとに募集する職種、受講者数を記入すること。
- （2）③「各コースの受講内容（時間）及び予定講師名」については、コースごとに、受講テーマ名と受講時間（～時間、～分）と、予定される講師名とその現職名を記入すること。
- （3）④「スーパービジョンの実施体制及び実施計画」については、スーパービジョンにあたるスーパーバイザーの氏名と、各受講者あたりのスーパービジョン回数とその方法について記載すること。

様式 4

所要額内訳書

団 体 名

経費区分	対象経費の 所要見込額	積 算 内 訳
	円	
合 計	円	

様式 5

事業実施スケジュール表

実施時期・期間	実施内容