（様式１）

令和　年　月　日

　神奈川県健康医療局保健医療部

　医療整備・人材課　保健医療人材担当課長　殿

所在地

名　称

代表者

（派遣元事業主）

神奈川県へき地の医療機関等への看護師等の労働者派遣に係る事前研修

の実施計画書について

　このことについて、次のとおり事前研修を実施する計画としたので、その旨を報告します。

１　派遣労働者名　　（○○　○○）

２　職種　　（看護師、薬剤師　等）

３　派遣先医療機関等　　（○○病院（所在地）、○○診療所（所在地）　等）

４　派遣期間　　（令和○年○月○日から令和○年○月○日まで）

５　派遣先での業務内容　　（診療補助業務、調剤業務　等）

６　事前研修実施日時　　（令和○年○月○日　○時○分～○時○分）

７　研修実施場所　　（○○病院会議室、○○ビル会議室、ＷＥＢ研修　等）

８　研修内容　　（別紙資料に基づき実施予定）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　問合せ先