|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （別紙３）  令和３年度 医療的サポート推進事業実施報告書 | 作成者 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 県立　　　　　　特別支援学校 | 校長名 |  |
| １　医療的サポート推進事業実施委員会の活動内容 | | | |
| ２　医療的ケア指導医から指導を受けた内容 | | | |
| ３　看護行為実施の様子 | | | |
| ４　成果 | | | |
| ５　課題 | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ６　経費報告 | | | | |
|  | 科　目 | 支 出 額 | 摘 要 |  |
| 報　酬 |  | ○○○○　　　　××時間  　○○○○　　　　××時間  計×××時間 |
| 旅　費 |  |  |
| 委託料 |  |  |
|  |  |  |
| ※報酬の摘要欄には、看護師名と従事時間数を記入すること | | | | |