|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （別紙２）  令和３年度　 医療的サポート推進事業実施計画書  (追加・変更) | 作成者 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | | | 県立　　　　　　特別支援学校 | | | 校長名 | | |  | | | |
| １　変更理由 | | | | | | | | | | | | |
| ２　変更内容 | | | | | | | | | | | | |
| ３　変更後の看護師の看護行為実施計画   1. 看護師名 2. 実施内容等  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 学部 | 人数 | 看　護　行　為　実　施　内　容 | | 幼稚部 | 人 |  | | 小学部 | 人 |  | | 中学部 | 人 |  | | 高等部 | 人 |  | | | | | | | | | | | | | |
| ４　看護師に係る経費案  名　前　　○○　○○ | | | | | | | | | | | | |
|  | 月 | 報　酬 | | | | 旅　費（通勤） | | | 旅費  （行事） | 期末手当 | 計 |  |
| 単価 | | 時間 | 小計 | 単価 | 回数 | 小計 | 小計 | 小計 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 小計 | | 時間 | 円 | 小計 | 回 | 円 | 円 | 円 | 総計　円 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

※ 「３ 変更後の看護師の看護行為実施計画」及び、「４ 看護師に係る経費案」については、１名ずつ記入すること。また、この４の欄は添付のExcelの様式を活用してください。