

医事等業務委託 年間実施計画書(平成 年分)

受託者

総括責任者名

印

印

(1) 医事業務の実施計画  
※適宜改編すること。

区 分	実施予定時期	内容等	その他

(2) 研修実施計画

内容・テーマ	実施予定時期	実施内容	講師	対象・参加予定人数

(3) 定期会合実施計画

毎月 第 曜日 時 分から実施する。(休日・祝日の場合 とする)  
会場：

## 様式 2

## 医事等業務委託 月間実施計画書(平成 年 月分)

総括責任者名

印

## (1) 医事業務の実施計画

※適宜改編すること。今月の従事者シフト表を別に添付すること。

区 分	実施予定日	内容等	その他

## (2) 研修実施計画

内容・テーマ	実施予定日	実施内容	講師	対象・参加予定人数

## (3) 定期会合実施計画

内容・テーマ	実施予定日	協議予定事項	その他（会場等）

様式 3

業務月報（平成 年 月分）

（受託者名） \_\_\_\_\_

1 報告事項

※適宜改編すること

様式 4

業務改善報告・提案書（平成 年 月分）

(受託者名) \_\_\_\_\_

## 1 改善報告

[illegible]

## 2 改善提案

[illegible]