

様式 1

医事等業務委託 年間業務実施計画書(平成 年分)

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。

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 として)
会場：

様式 2

医事等業務委託 月間業務実施計画書(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）