令和　年　月　日

別紙２

富山県へき地医療支援機構　専任担当者

富山県厚生部医務課長　様

派遣元事業主

（公印省略）

へき地の医療機関への看護師等の派遣にかかる事前研修修了報告書

標記について、下記の通り事前研修を実施しましたのでご報告します。

記

1. 派遣労働者氏名　　　山田　太郎
2. 職種　　　　　　　　看護師、薬剤師　等
3. 派遣先医療機関　　　○○病院
4. 派遣期間　　　　　　令和○年○月○日～令和○年○月○日
5. 派遣先での業務内容　診療補助、調剤業務　等
6. 事前研修実施日時　　令和○年○月○日（○）　○時～○時

　　　　　　　　　　令和○年○月○日（○）　○時～○時

1. 研修実施場所　　　　○○ビル会議室及びWEB研修
2. 研修内容　　　　　　別紙資料に基づき実施

　　　　　　　　　　　　その他、派遣労働者からの質疑等に対応

以上

（担当）

〒000-0000

○○県○○市・・・・

派遣元事業主　○○課　山田　次郎

TEL

MAIL