

実施計画書

担当部会	令和△年度 第◇回□□□□□部会				
実施日	令和 年 月 日 (曜日)				
実施場所	山口県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 老人保健施設 〇〇〇苑・イベントホール				
概算額	¥				
講師予定者	氏名	所属	役職	依頼文書	必要・不要
	講師住所〒			担当者名	
	所属長氏名	所属長役職		派遣依頼	必要・不要
	講師料 ¥ <small>(差引手渡額)</small>	(源泉税 ¥)		交通費(県外) <small>(差引手渡額)</small> ¥	(源泉税 ¥)
	氏名	所属	役職	依頼文書	必要・不要
	講師住所〒			担当者名	
	所属長氏名	所属長役職		派遣依頼	必要・不要
	講師料 ¥ <small>(差引手渡額)</small>	(源泉税 ¥)		交通費(県外) <small>(差引手渡額)</small> ¥	(源泉税 ¥)
開催案内発送予定日	令和 年 月 日 (曜日)				
ラベル・長3封筒送付先	所属施設／役職／氏名 を記入				

※講師料については、事前に事務局へご相談くださいますようお願いいたします。
 講師料の源泉税は、事務局から税務署に納付いたします。
 5万円を超える講師料には、マイナンバー通知カードの写しが必要になりますので
 謝金・旅費・明細書(事務局控)と一緒に提出してください。

【カリキュラム】

9:00	受付開始
10:00	開会挨拶 老人保健施設 〇〇〇苑 施設長 △△△△
10:10	基調講演 『他職種からみた支援相談員』（仮題） □□ □□ [老人保健施設 △△△荘 ・看護部長] △△ △△ [老人保健施設 〇〇〇園 ・看護士長]
12:00	昼食・休憩
13:00	グループワーク テーマ『支援相談員の業務について』
15:30	行政説明 『介護保険と老人保健施設』（仮題） 〇〇 〇〇 [山口県健康福祉部高齢保健福祉課長]
16:30	閉会