

様式5の(2)

訪問看護ステーションへの看護職員入職促進事業 事業実績報告書

事業者番号	3	3	6	0	8	9	1	0	1	1
事業者名	県庁訪問看護ステーション									

区分	氏名		OJT実施日																															備考		
			月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31	
指導者	1	岡山 晴子	4	●	○	●	○	●			○	○	○	●	●			○			○	○			○	○	○	●	○			○	○			
			5	●	○					○		●	○		●			○		○	○	●	○			○	○	○	○		○	●	●			
			6			○		○			○		○		●			○		○		○				○	○	○		○		○				
			7	○		○		○			○	○	○		●					○		○			○	○	○	○	○		○	○	○		○	
	2	玉野 海子	4	●		○		●					○	○	○					○							○	○			○					
			5			○		○		○		○	○		●	○		○		○		○					○				○		○			
			7	○	○	○	○	○			○	○	○	○					○		○				○	○	○			○	○	○	○	○		
			8		○		○					○			○					○		○				○	○				○			○		
	3	倉敷 桃子	5	●	○	○					○	○		○	○			○		○	○			○	○		○	○	○	○	○	○				
			6	○	○		○					○		○	○			○		○		○			○	○	○					○	○			
			7		○		○							○	○			○		○		○			○	○	○				○	○	○			
			8		○		○				○		○	○				○		○					○	○	○					○	○	○		
4																																				
OJTの対象者	1	賀陽 星子	4月	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○				○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
			5月	○	○	○			○	○	○	○			○						○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		
			6月	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	2	瀬戸 嫁子	6月	○	○				○	○					○	○						○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○		
			7月	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
			8月		○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	3																																			

(注1) OJTの指導者及び対象者のそれぞれについて、勤務表(写)を添付してください。
(注2) OJT対象者ごとのOJT実施報告書を添付してください。