様式１

　　　　　年　　月　　日

　愛　知　県　知　事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　愛知県医療勤務環境改善支援センター事業計画書

|  |
| --- |
| １　応募団体の概要 |
| 団体の種別 |  |
| 団体の名称 |  |
| 団体の所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 連 絡 先 | 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | 担当者 |  |
| 実施事業 |  |
| 会 員 数 | 　　年　　月　　日現在　　　　　　　人 |
| 常勤職員数 | 　　年　　月　　日現在　　　　　　　人 |
| 令和５年度決 算 額 | 収入の合計額 |  | 支出の合計額 |  |
| 実施事業に対する実績 |  |

　　※　添付資料

　　　　１　定款又はこれに代わるもの（規約その他団体の目的、組織及び運営の方法を定めた書類等）の写し

　　　　２　法人等のパンフレット、直近の決算報告書

　　　　３　建物、事務室、相談室の写真（Ａ４サイズ）

　　(注) １「会員数」及び「常勤職員数」欄は、直近の人数を記入してください。

　　　　 ２ 「実施事業」欄には団体が実施している事業を、「実施事業に対する実績」欄には、事業の概要、開始時期、実績（利用者数等）を記入してください。

|  |
| --- |
| ２　愛知県医療勤務環境改善支援センターの運営方針に関する事項 |
| 〔センターの運営における取組計画について〕（センターの運営における貴団体の基本的な考え方について、今回の応募の動機、具体的な取組計画等を踏まえて記載してください。また、関連する事業を実施している場合はその内容について記載してください。　なお、「愛知県医療勤務環境改善支援センター設置運営要領」を参考としてください。） |

　　・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

|  |
| --- |
| ３　愛知県医療勤務環境改善支援センターの管理運営の内容に関する事項 |
| 管理運営体制に関する事項（１）職員配置に関する方針について（どのような経歴、能力を持つ者を何人配置するのか。確保できている人数とその者の経歴を記載してください。また、これから確保する場合には具体的な確保の方策を記載してください。）　（氏名１）　　　　　（経歴）　　　　　（資格）　　　　　　　　　　　　（氏名２）　　　　　（経歴）　　　　　（資格）　　　　　　　　　　　　（氏名３）　　　　　（経歴）　　　　　（資格）　　　　　　　　　　　　（２）配置人員及び事務分掌について　○人員及び事務分掌、業務従事時間を記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 年齢 | 職名 | 事務分掌（担当業務） | 備考 |
|  |  |  |  |  |

※職名は、「事務職員」、「アドバイザー」など適宜記載すること。※事務分掌において、他業務と兼務の場合は（兼務業務　○○）とその業務も記載すること。また、その場合は常勤並み換算の人員数を記載すること。（３）センターの開設日数、時間 |

　　・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

|  |
| --- |
| ４　愛知県医療勤務環境改善支援センターの事業内容に関する事項 |
| 業務に関する事項（以下の事項については、「令和７年度愛知県医療勤務環境改善支援センター運営事業委託業務仕様書」に基本的な事業内容を示していますが、（１）から（６）それぞれの業務についてどのように実施していくのか、予算の範囲内でどれくらい対応可能となるか目標を盛り込みながら具体的に記載してください。）（１）医療機関への医療勤務環境改善計画の情報提供について（研修会などの実施について計画があればご記入ください。）（２）医療機関の実態やニーズの把握等の情報収集について（３）医療機関からの相談への対応方法について（４）アドバイザーの派遣方法について（５）センター、愛知県、労働局、その他関係団体との連携確保について（６）センター事業の周知啓発について（７）その他（上記以外にセンター事業に関する提案事項やＰＲ事項があれば記載してください。）　 |

　　・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

|  |
| --- |
| ５　収支計画に関する事項 |
| 〔令和７年度の収入計画〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 金　額 | 内訳（積算など） |
| 県委託料 |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

〔令和７年度の支出計画〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 金　額 | 内訳（積算など） |
| 人件費 |  |  |
| 事務費 |  |  |
| 事業費 |  |  |
| その他の経費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

（注）１　期間は、令和７年４月１日から令和８年３月31日とすること。　　　２　「内訳」欄には、小項目を設けて記載すること。　　　３　他に必要な予算科目がある場合は追加して記載してください。　　　４　欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。　 |

|  |
| --- |
| ６　愛知県医療勤務環境改善支援センターの実施場所に関する事項 |
| センターの配置図・事務室、相談スペース等センターの配置図を記載してください。・各室の面積も記載してください。・他の業務とあわせて「愛知県医療勤務環境改善支援センター業務」を実施する場合、秘密の保護等についてどのように実施するかわかるように記載してください。　 |

　　・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。