

2019 年度静岡県看護協会「看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援 モデル事業」に係るモデル地域参加申込書

公益社団法人静岡県看護協会 会長 渡邊昌子様

看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援モデル事業内容に同意し、公益社団
法人静岡県看護協会看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援モデル事業平成
30 年度助成金要綱に基づいたモデル地域として参加を申し込みます。

<参加要件を確認し、レ点チェック>

- ☐ 参加者全員の病院・施設長に、本事業に取り組む了解が得られていること
- ☐ 応募代表者は、モデル地域の看護職とし病院・施設の看護代表者であり静岡県看護協会
員であること
- ☐ モデル地域内の状況に合わせて、行政を含む関係機関、保健師等多職種の参加が得られ
ること
- ☐ 2 年目以降は、本事業の成果を活用して地域主体で継続が見込めること

平成 年 月 日

【同意者】施設名 _____

(施設長)

役職名 _____

ご氏名 _____ 印

(看護部内責任者)

役職名 _____

ご氏名 _____ 印

※事業の内容をご確認いただき、参加を申し込まれる場合は所属組織責任者の同意の上、
看護管理者の署名をお願い致します。郵送か持参にて2019年4月8日（月）午前中必着のこと。
合わせて、静岡県看護協会「2019年度助成金交付要綱」に基づく申請書、事業計画書、事
業費見積書（様式1・2・3）を、電子メールにて2019年4月8日（月）午前中までにご提出く
ださい。なお、参加施設が予定数を超える場合は、選定させていただきます。

【連絡先】

(公社) 静岡県看護協会 事業部 担当 鈴木、山田

Tel 054-202-1770 Fax 054-202-1751

E-mail: jigyobu@tokai.or.jp