

退院支援委員会推進事業実績報告書

(単位:円)

| 病院名 | 委員会開催日 | 開催時間 | 事業所種類 | 謝金 | 交通費 | | 地域援助事業者等への配布資料代 | 地域援助事業者との連絡に要する郵送代 | 金額合計 |
|-----|--------|------|--------------|----|----------|--------------|-----------------|--------------------|------|
| | | | 地域援助事業者等参加人数 | | 地域援助事業者等 | 精神科病院職員(打合せ) | | | |
| | | | | | | | | | 0 |
| | | | 人 | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | 0 |
| | | | 人 | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | 0 |
| | | | 人 | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | 0 |
| | | | 人 | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | 0 |
| | | | 人 | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | 0 |
| | | | 人 | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | 0 |
| | | | 人 | | | | | | 0 |
| | 合 計 | | | | | | | | |

※地域援助事業者等への報償費及び旅費については受領書(写し)、請求書(写)等支払額がわかる資料を添付すること。