

年 月 日

一般財団法人 日本医療教育財団 御中

申請者：

所在地

名称（団体名）

代表者役職氏名

印

**平成29年度 医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業
医療通訳養成支援間接補助事業者の選定に関する公募申請書（C）**

「平成29年度 医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業（医療通訳養成支援間接補助事業者）」の公募申請をいたく、下記の書類を添えて提出します。

記

- 【1】公募申請書（様式C-1）
- 【2】事業に係る費用積算（様式C-2）
- 【3】実施団体の概要資料（様式C-3）
- 【4】事業案内（団体案内パンフレット等）
- 【5】団体の直近決算年度の確定申告書（写）、財務諸表（写）
- 【6】医療通訳養成プログラム（様式C-4）
 - ・別紙1 カリキュラム概要 ※シラバスを添付すること。
 - ・別紙2 講師一覧
 - ・別紙3 使用教材一覧
- 【7】受講生募集計画書（様式C-5）
 - ※募集要項・広報ツール等が準備されている場合は、参考資料として添付すること。

以上

1. 担当者

【担当の連絡先】	役職名：
	フリガナ：
	氏名：
	所属部署名：
	電話番号：
	E-mail：

※本様式は、日本工業規格A4判で作成してください。

2. 本公募事業の申請について

1. 本公募事業への申請動機

※事業（医療通訳養成支援間接補助事業）への申請を行うに至った経緯や動機を簡潔に記入してください。

2. 本公募事業の目的と課題

※事業実施の目的として、どのような成果を考えているか、またそのためにはどのような課題があるのかを簡潔に記入してください。

3. 課題解決に向けた取組みと、今後の目標

※本公募事業において上記課題を解決するための取組みと、数年先を見据えた今後の医療通訳養成に関する目標（方向性）を、簡潔に記入してください。

4. 医療通訳養成に関する実績やノウハウ等

※医療通訳養成に関する実績やノウハウ等があれば記入してください。

※本様式は、日本工業規格 A 4 判で作成してください。

3. 特記事項

その他、本公募事業の実施にあたり特筆すべき事項があれば記入してください。

(記入できなければ別紙にて提出)

※本様式は、日本工業規格 A 4 判で作成してください。