第2号様式の6の1(用紙　日本工業規格A4縦型)

平成　　年度へき地児童生徒援助費等補助金(保健管理費(医師等派遣事業))に係る事業計画書

都道府県(市町村)教育委員会

1 学校名	2 児童生徒数	3 へき地手当級別	4 医師歯科医師薬剤師区分	5 派遣回数	6 医療機関までの距離			7 補助事業に要する経費			8 補助金申請額		
					交通機関のない部分	交通機関のある部分	計	謝金	旅費	計	謝金	旅費	計
	人	級		回	km	km (　　)	km	円	円	円	円	円	円
						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							

						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							
						(　　)							
合（小　計）計													

(注)　1　4の欄には、医師の派遣にあっては派遣人員に応じて1人の場合は、「医A」、2人の場合は・「医A」・「医B」、3人の場合は「医A」・「医B」・「医C」、歯科医師の派遣にあっては「歯」、薬剤師の派遣にあっては「薬」とそれぞれ記入すること。

2　海上による交通を常態とする場合は、海上距離を交通機関のない部分の距離とみなして当該欄に記入すること。

3　交通機関のない部分の距離欄には、実距離を記入することとし、交通機関のある部分の(　)には、0.5を乗じた後の距離を記入すること。

4　医療機関までの距離の合計の欄は、交通機関のない部分の距離欄と交通機関のある部分の距離欄の(　)の合計を記入すること。