

(別紙5-1)

事業成績書

フリガナ 医療施設の名称					
所在地	(〒 —)				
1. 施設の規模及び構造等					
敷地の状況	敷地面積 m ² (自己所有地, 借地, その他 () の別)				
事業の種別	(新築, 改築, 増築の別)				
建物の構造 及び面積	(造) 階建 建築面積 m ² 延床面積 m ²				
病床数	床	内訳を記入			
医療施設職員の状況	人	職種	人数	職種	人数
		医師		事務員	
		薬剤師			
		看護師			
		診療放射線技師			
		臨床検査技師			
		理学療法士			
		作業療法士			
2. 要綱別表第1・2に基づく対象機能の整備について					
2次救急医療機能	有	無	対象機能がわかる 資料を添付すること		
回復期リハビリテーション機能	有	無			
地域連携室	有	無			
緩和ケア機能	有	無			
災害拠点機能	有	無			
健診センター機能	有	無			

3. 施工期間		
着工 年 月 日 ~ 竣工 年 月 日		
4. 整備費用等		
医療施設	医療施設の工事費用（全体額）	円
1台500万円以上の医療機器	補助対象となる医療機器の購入金額の合計	円
5. その他参考事項		