**重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 承継、開業の別（該当する方に○） | 承継　　　・　　　開業 |
| 診療所名称※未定の場合、仮称で可 |  |
| 開設者氏名（代表者） |  |
| 標榜診療科 |  |
| 承継・開業予定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 所在地（開業予定地） |  |
| 申請予定事業（該当する事業に○） | ①施設整備事業　　②設備整備事業　　③地域への定着支援事業 |
| ①施設整備事業概要 |  |
|  | 　診療所の病床数 | 　　床 |
|  | 　整備面積 | 　　㎡ |
|  | 　総事業費 | 　　円 |
|  | 構造 | 鉄筋コンクリート　・　ブロック　・　木造 |
|  | 事業期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| ②設備整備事業概要 |  |
|  | 　総事業費 | 　　円 |
|  | 購入する機器の名称 |  |
| ③地域への定着支援事業概要 |  |
|  | 　総事業費 | 　　円 |
| 　診療日数（R7年度） | 　　日 |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話：メール： |