様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

御前崎市長　様

住　　所

法人等の名称

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（　　　　　　　　　　　　）

御前崎市診療所等開設資金支援事業事前協議申出書

　御前崎市診療所等開設資金支援事業補助金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、次のとおり協議を申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 1　診療所等の仮称 |  |
| 2　診　療　科　目 |  |
| 3　事業計画の内容（事業費及び面積等は概算で可） |
|  | (1)事業内容、診療方針等 |  |
| (2)開設場所 | 御前崎市　　　　　　　地区　　　　　　地内 |
| (3)事業費内訳資金計画 | 土地購入費　　　　　　　　　　万円（　　　　　　　　㎡・坪）建物購入(工事)費　　　　　　　万円医療機器購入費　　　　　　　　万円　　　　合計　　　　　　　　万円自己資金　　　　　　　　　万円　　　借入金　　　　　　　　万円 |
| (4)建築計画 | 建築面積　　　　　　　㎡・坪　　　延床面積　　　　　　　㎡・坪建物構造 |
| (5)事業期間 | 　　　　　年　　　月　　　日着工　　　　　　年　　　月　　　日完了 |
| (6)開設予定日 | 　　　　　年　　　月　　　日　（拡張の場合は使用開始予定日） |
| 4　職員採用計画（申請者を含む） |
|  | (1) 医　師 | 常勤　　人　非常勤　　人 | (2) 薬剤師 | 常勤　　人　非常勤　　人 |
| (3) 看護師 | 常勤　　人　非常勤　　人 | (4) 准看護師 | 常勤　　人　非常勤　　人 |
| (5) 助産師 | 常勤　　人　非常勤　　人 | (6) 放射線技師 | 常勤　　人　非常勤　　人 |
| (7) 事務員 | 常勤　　人　非常勤　　人 | (8) その他 | 常勤　　人　非常勤　　人 |
| 合　　計 | 常勤　　人　非常勤　　人 |
| 5　備　　　　考 |  |

添付書類　・医師免許証の写し（開設の場合）

　　　　　・開設又は拡張に係る予算書若しくは資金の状況を確認できる書類の写し

　　　　　・補助対象施設に係る簡易な図面等の写し

　　　　　・医師又は法人代表者の履歴書（開設の場合）