別紙様式２

　　年　　月　　日

群馬県健康福祉部長あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

令和７年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業（医療分）に係る要望について

　このことについて、下記のとおり提出します。

記

　１ 要望事業　　※下表の「要望欄」に○を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象事業 | 要望 | 備　考 |
| Ａ.在宅医療等基盤整備事業 |  |  |
| Ｂ.在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション設備整備 |  |  |
| C.病床機能分化・連携推進事業 |  |  |
| Ｄ.看護師特定行為研修支援事業 |  |  |
| Ｅ.院内研修用設備整備事業 |  |  |
| Ｆ.病院内保育所施設整備事業 |  |  |
| Ｇ.看護師勤務環境改善施設整備事業 |  |  |
| Ｈ.看護師等養成所施設・設備整備事業 |  |  |
| Ｉ .看護師宿舎施設整備事業 |  |  |
| J .感染管理認定看護師研修支援事業 |  |  |
| Ｋ.在宅歯科医療連携室整備事業 |  |  |
| Ｌ.医療型短期入所事業所設備整備事業 |  |  |

　２ 添付書類

　　　・要綱別記様式第３号別紙１（補助金所要額調書）

　　　・事業毎に指定する様式等

・その他参考となる資料

　３　連絡先

　　　・法人名・団体名（病院名等）

　　　・担当者氏名

　　　・担当者連絡先　　　　Tel　　　　　　　　 　　 Fax

　　　　　　　　　　　　 　e-mail