（文書番号）

令和６年　月　日

兵庫県保健医療部医務課長　様

医療機関の代表者

にかかる事前協議書について（依頼）

兵庫県が実施する「　　　　　　補助事業」を令和６年度に活用するため、別添により、事業計画書を提出します。

記

１　整備する医療機関名

２　事業着手予定日　　　　　令和　年　月　日

３　事業終了予定日　　　　　令和　年　月　日

（連絡先）

　所在地

医療機関・所属名

　 　 担当者氏名

TEL：

FAX：

E-Mail：