

令和9年度 看護師宿舎施設整備事業計画の概要

1 病院の名称・所在地等

法人名称

病院名称

病院所在地 〒

電話番号

担当者・所属

メールアドレス

2 整備予定期間

令和 _____ 年 _____ 月 ~ 令和 _____ 年 _____ 月

3

建築面積 _____ m²

延床面積 _____ m²

4 総戸数 _____ 戸

5 新築・増築・改築・改修の別

6 構造

ア. 鉄筋コンクリート イ. ブロック ウ. 木造

7 総事業費 _____ 円

千葉県健康福祉部医療整備課
看護師確保推進室 担当 日原
TEL : 043-223-3885
メール : ryosei3@mz.pref.chiba.lg.jp