

令和9年度 病院内保育所施設整備事業計画の概要

1 病院の名称・所在地等

名 称 _____
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 整備計画

整備計画面積 _____ m²

（ 保育室 _____ m²、静 養 室 _____ m²、観察室 _____ m²
調理室 _____ m²、調 乳 室 _____ m²、便 所 _____ m²
事務室 _____ m²、玄関・廊下 _____ m²、その他 _____ m² ）

4 収容予定人員 _____ 名

5 新築・増改築・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

照会先

千葉県健康福祉部医療整備課
看護師確保推進室 担当 岡田
メール：ryosei3@mz.pref.chiba.lg.jp
※原則メールでの問い合わせをお願いします。