

院内助産所・助産師外来施設整備事業計画の概要

1 病院等の名称・所在地等

名 称 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

担当者の所属・氏名・Mail アドレス

\_\_\_\_\_

2 整備予定期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

3 事業の区分 ア. 院内助産所 イ. 助産師外来 (該当事業に○印)

4 事業計画

① 整備計画面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> ( 院内助産所 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
助産師外来 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> )

② 院内助産所・助産師外来開設時期 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

※助産師外来の場合、外来の開催回数や内容も記載して下さい

( \_\_\_\_\_ )

5 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 木場  
電話：043-223-3885  
FAX：043-221-7379  
Mail：ryosei3@mz.pref.chiba.lg.jp