第１号様式　別紙２

事　業　計　画　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | |
| 担当部署 |  | 電話 |  |
| 担当者職・氏名 |  | e-mail |  |

１　検討の方向性

|  |  |
| --- | --- |
| 検討予定項目（該当項目に✓） | 検討の目的・理由 |
| 回復期機能への転換  病床の削減  複数の医療機関の再編・統合  地域医療連携推進法人の設立 |  |

２　事業の内容

|  |
| --- |
|  |