令和　　年　　月　　日

　大阪府知事　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

　令和２年度 大阪府病床転換等促進事業補助金の交付を受けて整備した次の病棟については、以後の「病床機能報告」において、「回復期」機能として報告することとします。

記

　病院名　　　医療法人○○会　○○病院

　病棟名　　　○階○病棟