**令和４年度「大阪府病床転換促進事業」申込書**

（送付先）

|  |
| --- |
| 〒540-8570　大阪市中央区大手前二丁目  　大阪府 健康医療部 保健医療室 保健医療企画課 計画推進グループ  （メール・アドレス）　Iryokikaku-g02@gbox.pref.osaka.lg.jp |

※　電子メールまたは郵送にて提出してください。

【 申　込　者 】

|  |  |
| --- | --- |
| （開設者） |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| （病院名） |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| （担当者） |  |
| 部　署 |  |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| メール・アドレス |  |

【 病 床 転 換 計 画 】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （転換前） | |  |  | （転換後） | |  |
| 病床  機能 | 病棟種別 | 病床数 |  | 病床  機能 | 病棟種別 | 病床数 |
| 急性期 | 急性期一般 | 床 |  | 回復期 | 地域包括ケア | 床 |
|  |
| 地域一般 | 床 |  | 緩和ケア | 床 |
|  |
| 慢性期 | 療　養 | 床 |  | 回復期リハビリ  テーション | 床 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 予定工期 | 着工：令和　　　年　　　月　～　竣工：令和　　　年　　　月 |
| 転換予定時期 | 令和　　　年　　　月（近畿厚生局への届出予定） |
| 摘　要 |  |