様式１

提案申込書

平成　年　月　日

　茨城県

小美玉市長　島 田　穣 一　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　（団体等名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者職氏名）　　　　　　印

　小美玉市医療センターの移譲先団体としての決定を受けるため，関係書類を添えて提案します。

　　提案理由

|  |
| --- |
|  |

様式３-1

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-1 | 救急医療に関する提案 |
| （救急告示等及び休日，夜間を含む対応可能な診療体制を示してください。あわせて，鉾田地域病院群輪番制協力についての考えも，示してください。） |

様式３-2

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-2 | 病床機能及び病床数に関する提案 |
| （小美玉市が保有する病床（80床）の活用方法等を示してください。） |

様式３-3

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-3 | 外来診療に関する提案 |
| （診療科目，診療日等を示してください。） |

様式３-4

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-4 | 白河診療所運営協力等に対する提案 |
| （協力等に対する考えを示してください。） |

様式３-5

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-5 | 小美玉市の健康増進及び在宅医療・介護関連事業等への協力等に対する提案 |
| （協力等に対する考えを示してください。） |

様式３-6

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-6 | その他の事業等取組みに関する提案 |
| （診療等における特色や，診療以外の取組みがあるときは，具体的に示してください。） |

様式３-7

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-7 | 医師及び看護師をはじめとする常勤スタッフの配置に関する提案 |
| （開院時の配置状況等を示してください。なお，医師については，常勤の医師の人数に加えて，氏名や担当する外来等が明らかとなっているときは，記入してください。） |

様式３-8

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-8 | 施設，設備及び土地の譲渡等に関する提案 |
| （土地，建物，医療機器，その他の資産等について，具体的に示してください。） |

様式３-9

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-9 | 建物等施設の整備方針に関する提案 |
| （現建物の改修又は新築に関する具体的な整備方針を示してください。） |

※イメージ等図を用いるときは，別紙可。

様式３-10

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-10 | 移譲（開院）時期に関する提案 |
| （移譲の時期や，運営形態等の考えを具体的に示してください。） |

様式３-11

⑶　提案書

|  |  |
| --- | --- |
| ⑶-11 | 運営支援に対する提案 |
| （各提案を実現するうえで，小美玉市からの支援（補助金等）を必要とするときは，具体的に示してください。また，金額の根拠も具体的にしてください。なお，小美玉市からの支援を必要としないときは，「提案なし」と記載をしてください。） |

※提案に当たっては，金額の積算根拠を示してください。（別紙可。）