提出先：熊本県庁医療政策課　竹中、吉住　行

ＦＡＸ：０９６－３８５－１７５４

メールアドレス：takenaka-s@pref.kumamoto.lg.jp

**提出期限：令和５年（２０２３年）１月１３日（金）１７時まで**

**調　査　票**

令和４年度（２０２２年度）熊本県新型コロナウイルス感染症による

休業等医療機関に対する継続再開支援事業に係る活用意向

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

　**令和４年（２０２２年）１０月１日から令和４年（２０２２年）１２月３１日の休業・診療縮小について**（いずれかに✔を御記入ください。）

　　□職員や入院患者等が新型コロナウイルスに感染し休業した。

　　　（期間：令和４年　　月　　日～　　月　　日）

□職員や入院患者等が新型コロナウイルスに感染し診療を縮小した。

　　　（期間：令和４年　　月　　日～　　月　　日）

　　　※診療縮小の内容（例：新規入院の休止）：

**活用内容等について**

|  |  |
| --- | --- |
| (1)申請予定額（税込） | 円 |
| (2)整備（経費）の内容 |  |