

様式 HB-1

受付番号

一般財団法人 日本医療教育財団 御中

(平成28年度二次補正予算) 医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業
外国人患者受入体制整備支援間接補助事業者の選定に関する公募申請書

1. 申請者

法 人 名 :	
病 院 名 :	
代表者氏名 :	
所 在 地 : (-)	
電 話 番 号 :	
F A X 番 号 :	
ホームページURL :	
設 立 日 : M・T・S・H 年 月 日	
従 業 員 数 :	
【担当の連絡先】	役 職 名 :
	氏 名 :
	所属部署名 :
	電 話 番 号 :
	E-m a i l :

※本様式は、日本工業規格A4判で作成してください。

2. 本公募事業の申請について

1. 本公募事業申請にあたっての背景

※事業（外国人患者受入れのための環境整備）を行うに至った背景を50字程度で記入してください。

2. 本公募事業の目的と課題

※事業実施に対し、事業の目的、課題等を100字程度で簡潔に記入してください。

3. 外国人患者受入れに関する実績やノウハウ等

※これまでの外国人患者受入れに関する実績やノウハウ等があれば記入してください。

4. 今後の目標

※数年先を見据えた外国人患者受入れ体制等に関する目標（方向性）を、100字程度で簡潔に記入してください。

※本様式は、日本工業規格A4判で作成してください。

3. 特記事項

その他、本公募事業の実施にあたり特筆すべき事項があれば記入してください。

(記入できなければ別紙にて提出)

※本様式は、日本工業規格 A 4 判で作成してください。