

様式 A - 1

受付番号

年 月 日

一般財団法人 日本医療教育財団 御中

申請者：

所在地

名称（病院名）

代表者役職氏名

印

平成 29 年度 医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業
医療通訳配置等間接補助事業者（外国人患者受入れ拠点病院）の選定に関する公募申請書（A）

「平成 29 年度 医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業（医療通訳配置等間接補助事業者）」の公募申請をしたく、下記の書類を添えて提出します。

記

- 【1】公募申請書（様式 A - 1）
- 【2】外国人向け医療コーディネーター配置状況（様式 A - 2）
- 【3】医療通訳配置状況（様式 A - 3）
- 【4】医療コーディネーター・医療通訳者一覧、補助金申請額一覧（様式 A - 4）
- 【5】現況調査票（様式 A - 5）
- 【6】組織体制図（様式 A - 6）
- 【7】外国人患者受入れに関する第三者認証の取得状況を確認する書類（認証書のコピー）
※当該認証未取得の場合、『JMIP の評価項目に準ずるセルフチェックシート』（様式 A - 7）
- 【8】周辺医療機関のサポート体制に関する計画書（様式 A - 8）

以上

1. 担当者

【担当の連絡先】	役 職 名：
	フリガナ：
	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 A 4 判で作成してください。

2. 本公募事業の申請について

1. 本公募事業への申請動機

※事業への申請を行うに至った経緯や動機を簡潔に記入してください。

2. 本公募事業の目的と課題

※事業実施の目的として、どのような成果を考えているのか、またそのためにはどのような課題があるのかを簡潔に記入してください。

3. 上記課題を踏まえた本公募事業のスキーム・

※上記の課題解決に向けて、本公募事業期間によらず、最終的に考えている数年先も含めた事業スキームを、簡潔に記入してください。

4. 本公募事業を円滑に実施するための強み

※これまでの同種事業の実績やノウハウ等があれば記入してください。

※本様式は、日本工業規格 A 4 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。