

様式 A - 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 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）

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 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. 本公募事業申請にあたっての背景

※事業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、どのような成果を出すのかについて、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。なお、本項目は公表することがあります。

### 3. 本公募事業のスキーム

※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、100字程度で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A4判で作成してください。

### 3. 申請内容

#### ■外国人患者受入れ状況（直近6ヶ月間）

外国人患者数（新外来＋新入院）	名	〔様式A-5〕現況調査票2-2
-----------------	---	-----------------

#### ■配置状況

外国人向け医療コーディネーター	名	〔様式A-2〕
医療通訳	名	〔様式A-3〕

#### ■周辺医療機関との連携体制

地域医療支援病院の承認	有 ・ 無	〔様式A-5〕現況調査票6-1
特定機能病院の承認	有 ・ 無	〔様式A-5〕現況調査票6-1

※本様式は、日本工業規格A4判で作成してください。

#### 4. 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。