

様式 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30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

「平成30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1]
- 【2】外国人向け医療コーディネーター配置状況 [様式2]
- 【3】医療通訳配置状況 [様式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4]
- 【5】基本情報確認票 [様式5]
- 【6】組織体制図 [様式6]
- 【7】拠点病院機能に係わる実施計画書 [様式7]
- 【8】外国人患者受入れ体制整備に関するセルフチェックシート [様式8]  
または、第三者認証の取得状況を確認する書類（認証書のコピー）

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-mail：

※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. 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。

## 3. 外国人患者受入れに関する方針や今後の展望について

外国人患者受入れに関する医療機関全体としての方針や今後の展望について記入してください。

※本様式は、日本工業規格 A 4 判で作成してください。

#### 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。