９ 医 第 ５ ２ ２ 号
平成２９年6月３０日

関 係 医 療 機 関 の 長　様

京都府健康福祉部医療課長
（　公　印　省　略　）

京都府地域医療機能強化特別事業の実施について

平素は、京都府の医療行政の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。
さて、本府では、別添のとおり京都府地域医療機能強化特別事業実施要領を策定いたしましたので、お知らせします。
つきましては、本事業実施を希望される医療機関におかれましては、留意点を御熟読の上、下記のとおり関係書類を当課に提出いただきますようお願いします。

記

１　事業計画書提出期限　　平成２９年８月２５日（金）１７時　※必着

２　提出様式
（１）事業計画書
（２）その他参考となる資料

※計画書の様式が必要な場合は、京都健康医療よろずネットからダウンロードしてださい。

３　提出先
京都府健康福祉部医療課　地域医療担当
〒602-8570　京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

４　留意点
・今回の事業計画書の提出は、補助金の交付を確約するものではありません。
・交付申請書等は補助対象機関選定後、府より別途御提出を依頼します。
・今回事業計画書において申請された所要額が、交付申請の上限額となります。
・事業着手は、原則として交付決定通知後に行ってください。

担当	京都府健康福祉部医療課 地域医療担当　落合 電 話： 075-414-4745 ＦＡＸ： 075-414-4752 ＭＡＩＬ：m-ochiai31@pref.kyoto.lg.jp