

千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室 藤田 行

(FAX : 0 4 3 - 2 2 1 - 7 3 7 9) **【本紙のみ1枚】**

令和7年度 小児初期救急センター運営事業計画書

市町村等名	
担当課	
担当者職氏名	
電話番号	
メールアドレス	

小児初期救急センター運営事業					
令和5年度	1. 施設名				
	2. 総事業費 円				
	3. 診療予定日数 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">夜間</td> <td style="text-align: right;">日</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">休日昼間</td> <td style="text-align: right;">日</td> </tr> </table>	夜間	日	休日昼間	日
	夜間	日			
休日昼間	日				
4. 事業内容					

注: 4. 事業内容は、前年度と事業内容に特に変更がない場合は、変更なしと記入してください。