

千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室 佐久間 行

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

## 令和7年度 がん診療施設施設整備事業補助金に係る事業実施予定について

医療機関名	
担当者職氏名	
電話番号	
メールアドレス	

令和7年度に下記事業に係る施設整備を予定している場合は下欄に記入をお願いいたします。  
ただし、現時点で具体的な計画のあるものに限りします。

なお、補助事業を行うために締結する契約は、金額により一般競争入札等によります。

5,000万円以上・・・一般競争入札

5,000万円未満・・・指名競争入札(1,000万円以上は12者以上、1,000万円未満は9者以上。)

250万円以下・・・随意契約

※ 5,000万円未満の一般競争入札、250万円以下の指名競争入札の実施は可能です。

※事業を実施する場合は、整備事業の必要性・整備内容・整備面積・整備金額・整備時期(入札・契約～着工～竣工の期間)を具体的に記入してください。(整備金額は税込価格を記載してください)

--