（別紙様式2）

事業計画（変更）書

１　申請者の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助事業者名 | 施設名称 | 施設所在地 | 電話番号 |
|  |  |  |  |

２　勤務する難病指定医等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 人数 | 指定医番号（10桁） | 氏　名 |
| 難病指定医等 | 人 |  |  |
|  |  |

注）難病指定医又は協力難病指定医のうち、2名までを記載してください。

３　整備予定内容及び内訳等

|  |  |
| --- | --- |
| 整備内容 | * パソコンの購入　　　□　院内システムの改修　　　□　その他 |
| 整　備  内訳等 | **◆　パソコンの購入**  品　　　　　名：  メーカー・規格：  数　　　　　量：　　 台  単価 （税込）：　　 円 |
| * **院内システムの改修**   改修内容：  改修により期待される効果：  改修予定金額（税込）：　　　　　 円  積算内訳（品目、単価、数量等を記載）： |
| * **その他**   整備内容：  整備により期待される効果：  整備予定金額（税込）：　　　　　円  積算内訳（品目、単価、数量等を記載）： |

４　事業の実施予定期間（着手予定日及び完了予定日）

　　令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで