（申請様式１）

重点支援区域申請にあたっての基本情報

医療機関名：

|  |  |
| --- | --- |
| 対象構想区域(圏域) |  |
| 支援が必要な理由 |  |
| 対象医療機関の概要  (別添申請様式２も記載) | （設置主体・施設名・総病床数） |
| 今後の方向性 |  |
| 現在の  議論の進捗状況 |  |
| 必要としている支援 |  |
| その他参考と  なる事項  （添付資料等） |  |