

第 1 号様式別紙 1

千葉県発達障害児等のためのオンライン診療推進モデル事業補助金
事業実施計画書

1. 施設の名称
2. 施設の所在地
3. 連絡先（電話番号及びE-mailアドレス）
4. 設備整備の内容

品 名	銘 柄	規 格	数 量	単 価	金 額	設 置 場 所	備 考
				円	円		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
計	—	—	—	—	0	—	—