

第5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
事業実施実績明細書

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
1. 補助対象事業分				円	円		
ノートパソコン	□□□社	型番を記載	1	180,000	180,000	〇〇クリニック △△室	
ルーター	□□□社		1	30,000	30,000		
ヘッドセット	□□□社		1	4,000	4,000		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
計	—	—	—	—	214,000	—	—