

令和7年度 病院内保育所施設整備事業計画の概要

1 病院の名称・所在地等

名 称 _____
所 在 地 _____
電 話 番 号 _____
担当者・所属 _____
メールアドレス _____

2 整備予定期間

令和____年____月 ～ 令和____年____月

3 整備計画

整備計画面積_____m²

（ 保育室_____m²、静 養 室_____m²、観察室_____m²
調理室_____m²、調 乳 室_____m²、便 所_____m²
事務室_____m²、玄関・廊下_____m²、その他_____m² ）

4 収容予定人員_____名

5 新築・増改築・改修の別

6 構造

ア．鉄筋コンクリート イ．ブロック ウ．木造

7 総事業費_____円

照会先

千葉県健康福祉部医療整備課

看護師確保推進室 担当 土橋

メール：ryosei3@mz.pref.chiba.lg.jp

※原則メールでの問い合わせをお願いします。