

意見書

令和 3 年度に申出のあった医療機関に係る病床機能再編支援事業給付金の活用に対する意見は下記のとおりです。

記

医療機関名 (住所)	給付金活用の 適否 (いずれかに○)	(否の場合) その理由
大安病院 (いなべ市大安町梅戸 732 の 2)	適 ・ 否	
おばたレディースクリニック (四日市市川島町 6842 番地 1)	適 ・ 否	
川口整形外科 (亀山市野村 4 丁目 4-19)	適 ・ 否	
すいもん眼科 (多気郡明和町金剛坂 822-15)	適 ・ 否	
伊勢赤十字病院 (伊勢市船江 1 丁目 471 番 2)	適 ・ 否	

令和 年 月 日

委員名 _____