

意見書

令和5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
宮村産婦人科 (亀山市本町3丁目8-7)	適 ・ 否	
伊勢志摩レディースクリニック (伊勢市黒瀬町671-20)	適 ・ 否	

令和 年 月 日

委員名 _____