

様式2

事業提案書

1 応募者の概要について記入してください。

(平成 年 月 日現在)

氏名 (法人の場合は名称及び代表者名)			
住所 (法人の場合は所在地)		TEL	
		FAX	
医籍登録番号 (法人の場合は代表者のもの)	(医籍登録年月日 年 月 日)		
現在の勤務先	※現在医療機関を開設している場合は、記載不要。 医療機関名 所在地		

2 歯科診療所の運営計画について記入してください。

3 歯科診療所の診療計画について記入してください。

診療日	※診療する曜日に○ 月 火 水 木 金 土 その他 ()
診療時間	平日 土曜
職員の配置計画	歯科医師 人 歯科衛生士 人 その他 () 人

4 地域や関係機関との連携に関する考え方について記入してください。

5 収支資金計画について 資金計画書に記載のとおり