

令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業計画書

事業主体名 \_\_\_\_\_

1 事業の一部委託の有無 ( 有 ・ 無 )

※有の場合、委託先、委託内容を記載

委託先 : \_\_\_\_\_

委託内容 : \_\_\_\_\_

2 事業計画の内容

- ( 1 ) 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業  
計画 ( 報告 ) 書 ( 別添 1 、 1 - 2 )
- ( 2 ) 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業  
年間取組 ( 報告 ) 書 ( 別添 2 )
- ( 3 ) その他、参考となる資料