年　　月　　日

　宮城県知事　村井　嘉浩　殿

（申請者）所在地

　　　　　氏名又は名称

医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却制度に関する証明願

１　設置する病院

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開設者 |  | 管理者 |  |
| 病院名 |  |
| 所在地 |  |

２　整備する医療用機器

|  |  |
| --- | --- |
| 品　目 |  |
| メーカー |  |
| 製品名・規格 |  |
| 数　量 | 　台 |
| 整備年月日 | 年　　月　　日 |

３　連携する医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 病院及び診療所名 |  |
| 共同利用の経緯・理由 |  |
| 共同利用開始年月日 | 年　　月　　日 |

４　地域医療構想調整会議における協議結果【該当する場合記入】

　上記のとおり確認したことを証明する。

　　　　　年　　月　　日

宮城県知事　村井　嘉浩