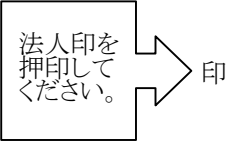


静岡市認知症疾患医療センター応募申請書

静岡市長 様

静岡市認知症疾患医療センターの運営を行う病院として、必要書類を添えて応募申請いたします。

法人所在地	静岡県静岡市〇区〇〇番地〇〇号
法人名	〇〇〇〇〇
代表者氏名	△△ △△
担当者名	□□ □□
電話番号	000-000-0000
FAX番号	000-000-0000



1 病院の名称

●●●●●●●●病院

2 病院の所在地

静岡県静岡市▲区▲▲番地▲号

3 添付書類

(1) 募集要項記載の書類

- ・認知症疾患に係る運営方針
- ・従事者の業務履歴書及び資格証等の写し
- ・連携協力病院の承諾書
- ・病院の配置図
- ・病院パンフレット
- ・静岡市税(すべての税目)に滞納のない旨の証明書、個人住民税の特別徴収実施確認書及び法人税、消費税及び地方消費税に未納の税額がない旨の証明書
- ・設置者が法人の場合は、法人登記簿謄本

(2) 選考評価基準に関する資料

- ・安定的な運営力
- ・人員配置
- ・専門医療相談の体制
- ・鑑別診断等に係る検査体制
- ・身体合併症や行動・心理症状への急性期対応の実施体制
- ・かかりつけ医等への研修会に関する提案
- ・他の機関との連携方法に関する提案
- ・情報発信の方法に関する提案
- ・その他(院内研修や行政に係る会議への参加実績など)