【参考様式】

病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター

配置事業の実施に係る意見書

市町村名

●●（団体名を記載）の令和●年度病床の機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター配置事業費補助金の申請にあたり、以下のとおり意見を提出します。

○医療連携推進コーディネーターに期待する役割【必須】

○市町村として当該コーディネーターと連携したい取組

【本事業に係る市町村連絡先】

　部署名：

担当者：

　電話番号：

　メールアドレス：