

別紙

静岡県不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査
体制整備事業 事務連絡票

静岡県不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査体制整備事業（補助上限 35 万円）を実施するに当たり、以下の連絡票に必要事項を記入願います。

1 連絡担当者（体制整備事業に関して連絡をする担当者）

| | | | |
|---------|--|------|--|
| 病院名 | | 所属 | |
| 職・氏名 | | 電話番号 | |
| ※E-mail | | | |

※補助申請をされる場合は E-mail アドレスを御記入ください。

2 体制整備事業に係る補助金交付申請の要否（どちらかに○）

要 ・ 否

（交付申請書類を作成してください）