様式１

広島県認知症疾患医療センター指定応募申請書

令和　　年　　月　　日

広島県知事　様

法人名

法人代表者　　　　　　　　　　印

　次の病院について，広島県認知症疾患医療センター指定医療機関募集要項に基づき，認知症疾患医療センターとして指定されたく，関係書類を添えて申請します。

１　病院の名称

２　所在地

３　添付書類【正本１部，副本８部】

（１）広島県認知症疾患医療センター事業計画書（様式２）

（２）専門医療相談を行う組織の体制図（任意様式）

（３）認知症疾患医療センター設置予定場所位置図（様式３）

（４）認知症専門医の学会認定証（写し）

（５）業務履歴書【医師用】（様式４－１）

（６）業務履歴書【精神保健福祉士・保健師等用】（様式４－２）

（７）医療機関の概要が分かる書類（任意様式：パンフレット等）

（８）認知症疾患医療センター運営事業に係る連携体制承諾書（様式５）

（９）連携する医療機関の位置関係がわかる地図（任意様式）

（10）連携する医療機関の概要がわかる書類（任意様式：パンフレット等）

　※（８）～（10）は，連携する医療機関がある場合のみ添付