（別紙1）

事業者の概要

令和　　年　　月　　日現在

１　事業者概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 住所 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 職員数 | 名　　うち正職員　（　　　　　）名 |

２　連絡担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 役職 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

３　公的病院・診療所における電子カルテ導入事業の実施実績

|  |  |
| --- | --- |
| 　事業名等 | 事業の内容 |
|  | （実施期間、内容、支援実績等） |