

医療施設用ロボット等導入促進事業（2019年度）

検証実施施設募集提出書類確認シート

- |   |    |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> 様式1 検証実施施設申込書            | 1部 |
| <input type="checkbox"/> 様式2 施設概要、リハビリテーション状況について | 1部 |
| <input type="checkbox"/> 様式3 医療施設用ロボットの利用想定について   | 1部 |
| <input type="checkbox"/> 医療施設パンフレット               | 1部 |