

別添

宮崎県新型コロナウイルス感染症療養施設（宿泊施設）応募用紙

事業者名		
担当者 役職・氏名		
電話		
メールアドレス		
宿泊 施設	施設名	
	所在地	
	居室数	
提供可能期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
その他 (留意点等)		

応募の際には、施設の状況、御協力いただける業務等に関してヒアリングをさせていただきます。

ヒアリング時には、宿泊施設の位置図、建物の配置図、各フロアの平面図をご提供ください。※既存のパンフレット等でも構いません。

【送付先】宮崎県福祉保健部医療薬務課 iryoyakumu@pref.miyazaki.lg.jp