様式３

事　業　実　施　計　画　書

申請機関名

１．当該事業の実施計画

|  |
| --- |
| 1. 総合支援における実施体制 |
|  |
| 1. 実施計画 |
| 1. 循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置 |
| イ. 地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提　供、普及啓発 |
| ウ．地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催 |
| エ. 相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供 |
| オ. その他、総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの |
| カ．補助によって得られる効果 |