

医療機器説明書

様式 2

医療機器等購入の必要性（同一事業で複数要望している場合は個々に記入すること）

補助対象施設名				
事業区分		数量	台	
機器の名称	(認証番号：000-00-BZ0-00000-000)	新規、更新、 増設の別	新 更 増	規 新 設
機器の購入予定価格 ※定価と同額は不可	円（税抜） 円（税込）	価格の根拠	参 考 見 積 価 格 その他（ ）	
機器の設置場所				
対象疾患名又は 対象業務名				
機器の使用頻度 ※1台あたり	<現状> ※新規は記載不要		<整備後の見込> ※更新の場合も記載	
総件数	件/月		件/月	
うち補助対象事業に おける件数	件/月		件/月	
現有機器の情報 ※更新・増設のみ	名称		耐用年数	年
	所有台数	台	使用年数	年
使用目的及び来 年度必要な理由 等	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 何のために どのように 使うのか </div>			
整備後の効果				
共同利用運営委員会設置の有無 ※共同利用施設設備整備事業のみ	有 ・ 無			