様式 24 の３

療養病棟療養環境改善加算に係る改善計画（７月報告）

保険医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関コード＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

療養環境の改善計画の概要（病棟ごとに記載すること。）

病　　棟　　名	（　　）病棟
増築または全面的な改築の予定	着工予定　　年　　月 完成予定　　年　　月
増築または全面的な改築の具体的内容	