

療養病棟療養環境改善加算に係る改善計画（8 月報告）

保険医療機関コード：_____

保険医療機関名：_____

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
増築または全面的改築の具体的な内容	