

平成30年度 医療施設用ロボット導入促進事業

検証実施施設 二次募集 提出書類確認シート

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> 様式1 検証実施施設申込書 | 1部 |
| <input type="checkbox"/> 様式2 施設概要、リハビリテーション状況について | 1部 |
| <input type="checkbox"/> 様式3 医療施設用ロボットの利用想定について | 1部 |
| <input type="checkbox"/> 医療施設パンフレット | 1部 |