福知山市療養者情報共有タブレット型端末導入計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 内　　　　容 |
| １　購入予定端末名称 |  |
| ２　購入予定台数 |  |
| ３　情報共有対象患者等予定人数 |  |
| ４　情報共有連携相手先 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

事業計画書