別記１号様式

休業等を証する書類

　　（医療機関名：　　　　　　　　　　　）

○最初の患者の発生日：令和　　年　　月　　日

○休業等の始期：令和　　年　　月　　日

○休業等の内容（該当するものに○を付けてください。）

　・全部の休業　　　・入院業務の休止　　・外来業務の休止　　・入院病棟の一部休棟

　・新規入院の休止　・外来の一部閉鎖

○事業の実施期間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 着手日 | 完了予定日 |
| (1)HEPAフィルター付空気清浄機購入費 |  |  |
| (2)HEPAフィルター付パーテーション |  |  |
| (3)消毒経費 |  |  |

注　着手日及び完了予定日は、下記により記載してください。

(1)HEPAフィルター付空気清浄機購入費及びHEPAフィルター付パーテーション

・着手日：備品の購入契約をした日

・完了予定日：納品予定日

(2)消毒経費

・着手日：消毒作業の委託契約をした日又は消毒に要する物品の購入（借入）契約をした日

・完了予定日：消毒を完了した日