

調査票「札幌市内医療機関における非常用電源設置等補助金の活用意向」

記載要領

I 【基礎情報】欄（1～5）について

貴施設の情報を御記載ください。

II 【現状の非常用電源設備導入状況】欄（6-1、2）について

6-1 非常用電源設備の有無

現在、非常用電源設備をお持ちの場合は「あり」、お持ちでない場合は「なし」としてください。なお、ここでいう非常用電源設備には固定式自家発電設備だけでなく、可搬式（ポータブル）自家発電設備、太陽光発電設備、ガス発電設備、蓄電池、プラグイン・ハイブリッド車等を含みます。
※いただいた回答を参考に、補助対象等について検討いたします。

6-2～3 導入機種

6-1で「あり」とした場合、お持ちの機種について御記載ください。

III 【今後の非常用電源設備導入予定】欄（7-1～6）について

7-1 導入予定

これから非常用電源設備の導入予定がある場合は「あり」、ない場合は「なし」としてください。

7-2～6 導入予定機種

導入予定機種の具体的な内容について、可能な範囲で御記載ください。決まっていない箇所は「未定」としてください。

IV 【その他】欄（8-1～2、9）について

8-1、2 その他の補助金の活用状況

活用または検討されている補助金がありましたら御記載ください。

9 停電時の対応

停電時に診療体制を維持するために行っていることがございましたら、参考までにその内容について御記載ください。