

請 求 書

金 _____ 円

ただし、令和 _____ 年度新人看護職員研修事業費補助金として、上記のとおり請求します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

宮崎県知事
河野 俊嗣 殿

住 所 (〒 _____)
宮崎県

法 人 名

代表者名

口座振替申出表示	
金融機関の名称	
預金の種類	普通預金 当座預金
口座番号	No. _____
(フリガナ) 口座名義	

担当者氏名	(フルネーム)
連絡先	

委任状

令和 年度新人看護職員研修事業費補助金の受領に関する一切の権限を、次の者を代理人として定め委任します。

令和 年 月 日

受領者の住所

受領者の氏名

申請者住所

氏 名

印