

(文 書 番 号)
令和 年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

住 所
法 人 名
医療機関名
代 表 者 名

※代表者名には法人の
役職、代表者名の記
載をお願いします
※押印不要です。

令和 年度新人看護職員研修事業費補助金の交付変更申請について

令和 年4月1日付け24060- で交付決定通知のあった令和 年度新人
看護職員研修事業費補助金については、補助対象経費を変更する必要が生じたので下記のと
おり申請します。

記

1 添付書類

- (1) 様式第1号 新人看護職員研修事業計画書
- (2) 様式第2号 収支予算書
- (3) 様式第3号 新人看護職員研修事業所要額調書
- (4) 様式第4号 研修実施体制等調書

※担当者職・氏名はフ
ルネームでお願いし
ます。

担当者職・氏名：

担当者メールアドレス：