

※4月5日以降に提出される方は、4月5日の日付をお願いします。

(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

※申請書と同じように記載してください
※代表者名には役職の記載をお願いします

令和 年度新人看護職員研修事業費補助事業実績報告書

※変更交付承認申請をされた所は、変更交付決定通知の日付、文書番号を記入

令和 年 月 日付け24060- で交付決定のあった新人看護職員研修事業費補助事業について、補助金等の交付に関する規則（昭和39年宮崎県規則第49号）第14条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告する。

添付書類

- 1 様式第8号 新人看護職員研修事業所要額精算書
- 2 様式第9号 収支計算書
- 3 様式第10号 新人看護職員研修事業実績報告書
- 4 様式第11号 研修実績報告書

※担当者氏名はフルネームでお願いします。

担当者氏名：

担当者メールアドレス：

()