別記様式第３号（第６条関係）

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

群馬県知事　　　　　　　あて

申請者　所在

法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

令和５年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請する。

　　１　事業の名称　新人看護職員研修事業

　　２　補助金申請額　　　金　　　　　　　　　　円

３　補助金所要額調書（別紙１）

４　事業計画書

1. 新人看護職員研修事業　計画書（別紙２－（１））
2. 対象経費の支出予定額算出内訳（別紙２－（２））

　　５　添付書類

1. 歳入歳出予算書の抄本（又は準ずる書類）（別紙３）
2. 口座振替申込書
3. 暴力団排除に関する誓約書（別記様式第３号　別紙３）
4. その他参考となる資料

６　連絡先

・ 所属名（病院名等）

　　　 ・ 住所（通知等送付先）〒　 -

　　 ・ 担当者職氏名

　　 　・ 担当者連絡先　　　Tel 　　　　　　　　 　 Fax

　　　　　　　　　　　 　e-mail