別紙様式第１号

第　　　　　　号

令和５年　　月　　日

 群馬県知事　あて

　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和５年度群馬県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金の交付申請について

　表記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

補助金交付申請額　　　　金 　　　　　 円

（添付書類）

１　補助金所要額調書（別紙様式第１号の別添１）

２　対象経費支出予定額明細書（別紙様式第１号の別添２）

３　その他参考となる書類

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号