（文　書　番　号）

※４月５日以降に提出される方は、４月５日の日付でお願いします。

令和　年　月　日

宮崎県知事　　河野　俊嗣　殿

※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もお願いします

住所

法人名

医療機関名

代表者名

※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　　年度新人看護職員研修事業費補助事業実績報告書

　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

※担当者職・氏名はフルネームでお願いします。

４　様式第１１号　研修実績報告書

※担当者職・氏名はフルネームでお願いします。

※担当者氏名はフルネームでお願いします。

※担当者職・氏名はフルネームでお願いします。

※担当者職・氏名はフルネームでお願いします。

※担当者職・氏名はフルネームでお願いします。

　担当者氏名：

※担当者職・氏名はフルネームでお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者メールアドレス：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）