

(別紙様式1 (勤務環境改善医師派遣等推進事業費補助金))

文書番号がある場合は記載願
います。
ない場合は不要です。(発出日
付のみお願いします。)

第111111号
令和6年9月20日

愛知県知事殿

××市○○町1-1-1
■■■病院 △△ △△

令和6年度勤務環境改善医師派遣等推進事業費補助金の交付
申請について

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 申請額 金1,125,000円
- 2 事業所要額調書 (別紙様式1-1)
- 3 事業計画書 (別紙様式1-2)
- 4 添付書類
 - (1) 歳入歳出予算書
 - (2) その他参考資料