別紙様式第２

第　　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人及び事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

年度島根県新卒等訪問看護師育成事業の変更交付申請について

　　　年　　月　　日指令医第　　号で交付決定を受けた標記補助金については、次により変更交付されるよう関係書類を添えて申請する。

１　今回追加交付（一部取消）申請額　　　 　 金　　　　　　　　　　円

内訳 交付金既交付決定額　　　　 　　金　　　　　　　　　　円

　　　 変更後交付金所要額　　　　　　 金　　　　　　　　　　円

２　事業計画の概要　　　　　別紙のとおり（別表２）