別紙様式５

請　　　求　　　書

金　　　　　　　　　　　円

ただし、　　年度島根県新卒等訪問看護師育成事業費補助金として

 　 交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

 　 受領済額　　　　　　　　　　　　　円

 　請求額　　　　　　　　　　　　　円

　上記のとおり請求します。

 　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人及び事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　島 根 県 知 事　 様