第２号様式

番　　　　　号

年　　月　　日

　福　島　県　知　事

所在地

補助事業者　　名　称

代表者の職　氏名

福島県新人看護職員研修事業変更（中止・廃止）承認申請書

　下記により　　　　年度福島県新人看護職員研修事業の事業計画を変更（中止・廃止）したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第６条第１項の規定により、承認について申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 病院等名 |  |
| 交付決定年月日  及び指令番号 | 年　　　月　　　日　福島県指令　　第　　　　号 |
| 変更（中止・廃止）の理由 |  |
| 変更（中止・廃止）の内容 |  |