（様式第３号）

号

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　茨城県看護協会

会 長　白 川 　洋 子　殿

住所

補助金事業者

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

令和元年度潜在看護職員再就業推進事業補助金内容変更申請書

　令和元年　　月　　日付け茨看協発第　　　号で交付決定のあった上記補助金について、令和元年度潜在看護職員再就業推進事業補助金交付要項第３条第３項の規定により、交付申請内容を下記のとおり変更したく申請します。

記

１　変更理由

２　変更内容

（注）変更前後の内容が対比できるよう記載すること。