（様式第１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交付申請書

標記のことについて、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金申請額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　潜在看護職員再就業推進事業　経費所要額調書（別紙１-１）

３　対象経費の支出予定額算出内訳（別紙１-２）

４　潜在看護職員再就業推進事業　事業計画書（別紙１-３）