様式第１号（第５条関係）

番　　号
年　　月　　日

三重県知事　宛て

補助事業者　所在地
名　称
代表者

令和〇年度三重県病院薬剤師キャリア形成支援体制整備事業費補助金交付申請書

令和〇年度三重県病院薬剤師キャリア形成支援体制整備事業費補助金の交付を受けたいので、三重県病院薬剤師キャリア形成支援体制整備事業費補助金交付要領第５条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

交付申請額　　金　　円

（添付書類）
・所要額調書（別紙１）
・事業計画書（別紙２）
・所要額明細書（別紙３）
・当該事業に係る歳入歳出予算（見込）書の抄本
・役員等調書