

様式第 8 号（第12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○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状況報告書

年 月 日付け三重県指令医保第 号で交付決定のあった令和
○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に係る実施状況に
ついて、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 12 条
の規定に基づき、関係書類を添えて報告します。

記

- 1 事業の実施状況（事業実績書）・・・別紙 2
- 2 経費の支出状況（実績額明細書）・・・別紙 3