別紙様式第３

第　　　　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人及び事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

年度新卒等訪問看護師育成事業費補助金の事業実績報告について

　　　年　　月　　日指令医第　　号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。

１　精算額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　事業実績の概要　　別紙のとおり（別表３）