様式１の２

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　島根県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

　　　令和　　年度島根県医療介護総合確保促進基金における医師確保計画推進に

関する支援事業費補助金の交付申請について

　このことについて、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

１　申　請　額 金　　　　　　　　　円

２　所要額調書（様式１別紙２）

３　添付書類

その他参考となる資料