第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　鳥取県知事　平井　伸治　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関長名　　　　　　　　　　　　印

　　　令和　　年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金実績報告書

　令和　　年　　月　　日付第　　　　　号による交付決定に係る事業の実績について、鳥取県補助金等交付規則第１７条第１項の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 負担金の名称 | 令和　　年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金 | |
| 交付決定 | 算定基準額 | 交付決定額 |
| 金　　　　　　　　円 | 金　　　　　　　　円 |
| 実　績 | 金　　　　　　　　円 | 金　　　　　　　　円 |
| 差　引 | 金　　　　　　　　円 | 金　　　　　　　　円 |
| 添付書類 | 令和　 　年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金所要額内訳等及び事業実施報告書（様式第１号） | |
| 令和　 　年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金収支決算書（様式第２号） | |