第　　　　　　　　　号

令和　年　月　日

鳥取県知事　平井　伸治様

住　所

団体名

代表者名

令和　年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金交付申請書

　令和　年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金の交付を受けたいので、鳥取県補助金規則第５条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金 |
| 算　定　基　準　額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 交　付　申　請　額 | 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計画書（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予算書（様式第２号） |