様式第５号（第１７条関係）

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　　年度鳥取県がん薬物療法専門医等資格取得負担金実績報告書

　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　　年度鳥取県がん薬物療法専門医等資格取得負担金 |
| 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 | がん薬物療法専門医等資格取得負担金実績報告書（様式第１号） |
| がん薬物療法専門医等資格取得負担金収支決算書（様式第２号） |