

令和6年12月27日

福岡県知事 殿

所在地 福岡市博多区〇〇〇

事業者名 医療法人〇〇〇
〇〇病院

代表者名 〇〇 〇〇

令和6年度福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金交付申請書

このことについて、福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記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。

記

- 1 事業名 女性医師就労環境改善事業
- 2 交付申請金額 金5,570,000円
- 3 経費所要見込額調
- 4 支出計画書
- 5 事業計画書
- 6 誓約書 (公益社団法人、公益財団法人は除く。)
- 7 その他添付書類

別紙1の所要額(H)の
金額を記入