様式第１号（別表関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　岩手県知事　　　　　　　　　様

住所

氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

新人看護職員研修事業費補助金交付申請書

　　　　年度において、新人看護職員研修事業費補助金の交付を受けたいので、岩手県補助金交付規則により、関係書類を添えて、次のとおり補助金の交付を申請します。

１　申請額　　　　金　　　　　　　円

２　添付書類

　(１)　事業計画書（様式第２号）

　(２)　収支予算書（様式第３号）

　(３)　その他、知事が必要と認める書類