様式第１号（第４条関係）

番号

令和５年　　月　　日

徳　島　県　知　事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

補 助 金 交 付 申 請 書

　補助金の交付を受けたいので、徳島県補助金交付規則第３条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　補助事業名

　　令和５年度徳島県地域医療介護総合確保基金事業

（女性医師等就労支援事業（医師就労環境改善支援事業））

２　交付申請額

　　金　　　　　千円

３　関係書類

　・徳島県地域医療介護総合確保基金事業経費所要額調（様式第２号）

　・令和５年度徳島県地域医療介護総合確保基金事業（女性医師等就労支援事業

（医師就労環境改善支援事業））に係る歳入歳出予算書抄本

　・その他必要書類

４　担当者の氏名、連絡先（個人の場合は、連絡先のみ御記入ください。）

　氏名　　　　　　　　連絡先