

様式第5号（第17条関係）

第 号
平成 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 年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金実績報告書

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 年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金	
	算定基準額	交付決定額
交付決定	金 円	金 円
実績	金 円	金 円
差引	金 円	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報告書（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決算書（様式第2号）	