第２号様式（第４条関係）

年度看護実践能力強化事業変更承認申請書

第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

大分県知事　　　　　　　　　　　殿

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

看護師養成所の名称及び所在地

並びに代表者の氏名

年　　月　　日付　　第　　　号で交付決定通知のあった　　年度看護実践能力強化事業について、下記のとおり変更したいので承認されるよう、看護実践能力強化事業費補助金交付要綱第４条第１項第２号の規定により申請します。

記

　　　１　補助金変更交付申請額　　　　金　　　　　　　　円

　　　　　　既交付決定額　　　　　　　金　　　　　　　　円

　　　　　　変更による増（減）額　　　金　　　　　　　　円

　　　２　変更の理由

（備考）

以下、第１号様式の記の２以下に準じて作成するものとし、変更前と変更後が比較対照できるよう、変更部分を二段書きにし、変更前をかっこ書きで上段に記載すること。