第１号様式

年度地域医療介護総合確保施設設備整備事業計画認定申請書

第　　　　　号

年　　月　　日

大分県知事　　　　　　殿

住所

氏名

年度地域医療介護総合確保施設設備整備事業計画について、下記のとおり作成したので認定されるよう、地域医療介護総合確保施設設備整備事業実施要綱４（１）の規定により申請します。

記

添付書類　　事業計画書（別紙１）

　　　　　　誓約書

　　　　　　　　　　　　　　　　　その他参考となる書類