（様式４）

令和６年３月29日

神奈川県知事　殿

補助事業者　養成所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　養成所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者名

令和５年度 神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金 事業実施状況報告書

　令和６年３月　日付け健総第　　　　号により交付決定があった標記補助金について、神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付要綱第８条に基づき、令和６年３月29日現在の補助事業の実施状況について報告します。

　１　事業名　看護師等養成所運営費補助事業

　２　補助事業の執行状況

　　　令和５年４月１日から令和６年３月29日まで当該事業を実施いたしました。

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ○○○○＠○○○○