感染管理認定看護師資格取得支援事業補助金実績報告書

　　　　　　　　年　　　月　　　日

（宛先）名古屋市長

　　　　　　　　　　　　申請者

（法人名）

　　　　　　　　　　　　（代表者の職・氏名）

　医療機関名

　　　　　　　　　　　　医療機関所在地

　　　　　　　　　　　　受講職員氏名

　　年　　　月　　　日付（ 文 書 番 号 ）により交付決定のありました感染管理認定看護師資格取得支援事業補助金 について、関係書類を添えて報告します。

１　補助金の額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　関係書類

（1）事業精算額調書（別紙２）

（2）事業に係る収支決算書（別紙３）

【以下は該当する場合のみ】（添付した書類に☑してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 対象費目 | 書類 |
| 授業料等 | □補助事業者が授業料等を負担したことを証する書類□その他参考となる書類 |
| 宿泊滞在費 | □補助事業者が宿泊滞在費を負担したことを証する書類□その他参考となる書類 |
| 代替職員人件費 | □代替職員の出勤簿□代替職員の人件費を証する書類□その他参考となる書類 |
| 審査料等 | □補助事業者が審査料等を負担したことを証する書類□その他参考となる書類 |

* 書類は写し又は電子データによる提出も可能です。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 部署 |  |
| 連絡先 |  |