第６号様式（第９条関係）

年度看護実践能力強化事業実績報告書

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　　日付け　　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、下記のとおり実施したので、看護実践能力強化事業費補助金交付要綱第９条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

記

１　事業の効果

２　事業完了年月日　　　　　年　　月　　日

３　添付書類

（１）経費所要額精算書（別紙４）

（２）事業実績報告書（別紙５）

（３）収支精算書（別紙６）

（４）補助事業により購入した資機材の写真

（５）領収書又は請求書の写し

（６）その他知事が必要と認める書類