

様式第8号（用紙 日本産業規格A4縦型）

実 績 報 告 書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地
名 称
代表者 氏 名
(市町にあつては、市町長 氏 名)

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた医療提供体制設備整備事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

(注) 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名