

東京都北区長 殿

(申請者)  
所在地

法人格を有する場合は法人の所在地をご記入ください。

東京都〇区〇〇町〇丁目〇番〇号

医療機関名

法人格を有する場合は法人名と診療所等の名称をご記入ください。

医療法人〇〇 〇〇診療所

代表者職氏名

理事長、代表など代表者職をご記入ください。

理事長 〇〇 〇〇

### 東京都北区在宅医療実務研修支援金支給申請書

東京都北区在宅医療実務研修事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり、支援金について申請します。

記

研修日数を入力すると自動で反映されます。

#### 1. 申請金額

¥ 〇〇〇,〇〇〇 -

(内訳)

研修日数

〇〇 日間

×

¥10,000

=

申請金額

¥〇〇〇,〇〇〇

研修日数をご入力ください。

研修日数を入力すると自動で反映されます。