様式第１号別紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院名

１　研修受講施設

　　　施設名

　　　所在地

２　研修受講内容

　　　受講分野名

　　　受講期間

３　研修受講者

　　　氏名

　　　住所

４　支出（予定）額内訳

　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 支出予定額 | 積算内訳 |
| １　旅費  　交通費（　駅　～　駅）    　宿泊費  ２　研修受講料    　入学金  　受講料  　実習費 |  | ＠　　　　円　×　　泊 |
| 合　　計 |  |  |

５　他の補助金の活用　　有　・　無

|  |  |
| --- | --- |
| (１)他の補助金名 |  |
| (２)事業内容 |  |
| (３)他の補助金の所管部署(団体)名 |  |
| (４) 所管部署(団体)連絡先 |  |

※他の補助金の活用の有無について、「有」、「無」のいずれかに○をしてください。

※「有」の場合は、活用する補助金名やその事業内容、当該補助金に係る問い合わせ先（補助金を所管している部署名や団体名及び連絡先）を記載してください。

　※この別紙は受講者１名毎に作成すること

　（添付資料）

　・受講教育機関の受講申込（修了）書類の写し

様式第２号（第４条、第８条関係）

令和　 　年度鳥取県がん専門医療従事者育成支援負担金収支予算（決算）書

１　収入の部

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 本年度予算額 | 前年度予算額  （本年度決算額） | 増減 | 摘要 |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

２　支出の部

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 本年度予算額 | 前年度予算額  （本年度決算額） | 増減 | 摘要 |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |