第６号様式（第９条関係）

文書番号

　年　月　日

福島県知事

住　　所

法人名等

代表者名

担当者名

電話番号

福島県地域医療介護総合確保基金事業完了報告書

　福島県地域医療介護総合確保基金事業について、下記のとおり完了したので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 交付決定年月日及び番号 | 　　　　年　　月　　日付け福島県指令　　第　　　　　号 |
| 交付決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 着手年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 完了年月日 | 　　　　年　　月　　日 |