第４号様式

番　　　　　号

年　　月　　日

　福　島　県　知　事

 　　 　　 所在地

 　　　　 補助事業者　　名　称

 　　　　 代表者の職　氏名

福島県新人看護職員研修事業完了報告書

　　　　　　年度福島県新人看護職員研修事業について、下記のとおり完了したので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 病院等名 |  |
| 交付決定年月日及び指令番号 | 　　年　　　月　　　日　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 |