第５号様式-１（第９条第１項第１号）

　年　　月　　日

横　浜　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

横浜市産科医師等人材確保支援補助金（産科医師確保費・分娩取扱体制維持費）実績報告書

　　　　　年　　月　　日　　　第　　　号により、補助金交付決定を受けた事業を実施しましたので、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　施設名

２　補助の名称

産科医師確保費　・　分娩取扱体制維持費

３　添付書類

別紙　　実績報告

医師に給与の支払いが行われたことを証する書類

担当者名　所属・氏名

電話番号

ＦＡＸ