第５号様式-２（第９条第１項第２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（当直体制確保費）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

当直体制確保費（産科・小児科）

３　補助金額

　　￥　　　　　　　　.-

４　添付書類

　　・実績報告書（別紙）

・確保した当直医師の勤務内容を証する書類（雇用契約書等）

・当直実績表

・当直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