第１号様式の１（第５条第２項）

令和　年　月　日

横　浜　市　長

【代表医療機関】

住所

医療機関名

代表者名

横浜市医療機関合同研修サポート補助金交付申請書

上記補助金を受けたく、別添の書類を添えて申請いたします。なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市医療機関合同研修サポート補助金交付要綱を遵守します。

１　目的及び事業内容

２　経費の配分、使用方法及び算出根拠

３　事業実施期間

令和　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで

４　申請額

　　　　　　　　　　　　　円

【担当者】

（医療機関名）

（担当者）

（連絡先）