第１号様式の４（第５条第２項）

令和　年　月　日

横　浜　市　長

参加同意書

当院は、令和　年　　月　　日～令和　年　　月　　日に予定している、横浜市医療機関合同研修サポート補助金の交付を申請する事業（代表医療機関：　　　　　）に参加いたします。

【住所】

【医療機関名】

【代表者名】

【担当者】

（部署名）

（氏名）

（連絡先）