様式第１号（第４条、第８条関係）

令和　 　年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金

所要額内訳等及び事業実施計画（報告）書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

１　取得資格内容

　　　試験実施機関名

　　　資格名

２　試験内容

　　　試験期間　令和　　年　　月　　日～　　月　　日（　　日間）

　　　試験会場

　　　（住所）

３　受験者

　　　氏名

　　　住所

４　支出（予定）額内訳

　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 支出予定額 | 積算内訳 |
| １　旅費  　交通費（　駅　～　駅）    　宿泊費  　日　当  ２　受験料 |  | ＠　　　　円　×　　泊  ＠　　　　円　×　　泊 |
| 合　　計 |  |  |

５　他の補助金の活用　　有　・　無

|  |  |
| --- | --- |
| (１)他の補助金名 |  |
| (２)事業内容 |  |
| (３)他の補助金の所管部署(団体)名 |  |
| (４) 所管部署(団体)連絡先 |  |

※他の補助金の活用の有無について、「有」、「無」のいずれかに○をしてください。

※「有」の場合は、活用する補助金名やその事業内容、当該補助金に係る問い合わせ先（補助金を所管している部署名や団体名及び連絡先）を記載してください。

（添付資料）

　・令和　　年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金所要（実績）額調書・・・別紙１

　・受験票又は受験申込書の写し（交付申請時）、結果通知書の写し（実績報告時）

　・その他試験の概要が分かる書類（交付申請時のみ）

様式第２号（第４条、第８条関係）

令和　 　年度鳥取県がん専門医資格取得支援負担金収支予算（決算）書

収入の部

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 本年度予算額 | 前年度予算額  （本年度決算額） | 増減 | 摘要 |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

支出の部

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 本年度予算額 | 前年度予算額  （本年度決算額） | 増減 | 摘要 |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |