

<様式Ⅷ>

平成 年 月 日

〇 〇 病院  
病院長 〇 〇 〇 〇 あて

認定NPO法人 救急へり病院ネットワーク  
理事長 國 松 孝 次

医師・看護師等研修助成事業助成金交付決定通知書

〇〇年〇〇月〇〇日付けで申請のあった標記助成金について、下記のとおり交付決定したので、通知します。

記

交付決定額 円

(内訳) 円

以上