第３号様式

千葉県看護師特定行為研修等支援事業変更（中止・廃止）承認申請書

年　　月　　日

　　　千葉県知事　　　　　　様

住　所

補助事業者　名　称　　　　　　代表者名印

　　　　　　年　　月　　日付け千葉県　指令第　　号で補助金交付決定のあった　年度千葉県看護師特定行為研修等支援事業の実施について、次のとおり事業内容を変更（中止・廃止）したいので、千葉県看護師特定行為研修等支援事業補助金交付要綱第６条の規定により承認を申請します。

　１　変更（中止・廃止）の内容

　２　変更（中止・廃止）の理由