

(第3号様式)

年 月 日

千葉県知事

様

(補助事業者)

施設名

開設者所在地

開設者団体名

代表者職氏名

印

千葉県回復期リハビリテーション病棟等整備事業状況報告書

年 月 日付け千葉県 指令第 号により補助金の交付決定のあった回復期リハビリテーション病棟等整備事業の 年12月31日現在の遂行状況について、千葉県補助金等交付規則第10条の規定により、別紙のとおり報告します。