様式第１号

第　　　号

年　　月　　日

薬学生に対するインターンシップ実施事業費補助金交付申請書

　　滋賀県知事

所在地

氏名（法人名）

代表者職氏名

　このことについて、下記のとおり補助金の交付を受けたいので、薬学生に対するインターンシップ実施事業費補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請に当たり滋賀県補助金等交付規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明した時は、同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません。

記

１　補助金申請額　　金　　　　　　　　円

２　添付書類

1. 事業実施計画書および収支予算（見込）書（別紙様式１－１）
2. 補助金所要額調（別紙様式１－２）
3. その他参考となる資料

＜発行責任者・担当者＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：

別紙様式１－１

薬学生に対するインターンシップ実施事業実施計画書

１．事業予定内容

*（予定日時、人数、就業体験プログラムの内容　等を記載してください）*

２．事業の内容および経費の区分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | 区分 | 金額 | 説明 |
| 薬学生に対するインターンシップの実施 |  |  |  |
| 計 |  |  |  |

３．収支予算（見込）

　収　入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 本年度  予算額 | 前年度  予算額 | 比　　較 | | 備考 |
| 増 | 減 |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

　支　出

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 本年度  予算額 | 前年度  予算額 | 比　　較 | | 備考 |
| 増 | 減 |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |