様式第３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実績報告書

　　滋賀県知事

所在地

氏名（法人名）

代表者職氏名

　年　　月　　日付け滋薬務第　　　号で補助金交付決定の通知があった標記事業が完了したので、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10条の規定により、関係書類を添えて事業の実績を報告します。

記

１　補助金申請額　　金　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）事業実績報告書および収支決算（見込）書（別紙様式３－１）

（２）補助金所要精算調（別紙様式３－２）

（３）その他参考となる資料（薬学生への配布資料等）

＜発行責任者・担当者＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：

別紙様式３－１

薬学生に対するインターンシップ実施事業実績報告書

１．事業実施内容

*（実施日時、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．収支決算（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 |  |  |  |  |  |