別紙様式４－１４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　地方厚生局長（氏　　　名）殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

 　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名　　　　　　　　印

平成　　年度臨床研修費等補助金

　　　　　　　　　　の事業実績報告について

　平成　　年　　月　　日厚生労働省発医政　　第　号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績について、次の書類を添えて報告する。

１　臨床研修事業所要額精算書（別紙１２）

２　歳入歳出（収入支出）決算書（又は見込書）抄本

　（注）交付要綱の３（交付の対象）の（２）のアに係る事業関係