

第2号様式

変更後

高医再発第 号
平成 年 月 日

申請者 住所
氏名 様

一般社団法人高知医療再生機構
理事長 倉本 秋

平成26年度専門医等不足分野支援事業費
補助申請に対する選考結果について

貴殿から申請のありました平成26年度専門医等不足分野支援事業に係る補助申請については、上記補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づく助成評価委員会での選考を踏まえ、下記の結果と決定しましたので通知します。

記

{ 補助採択・条件付採択 }

- 1 補助決定額 金 _____ 円
- 2 補助事業実施期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
- 3 補助条件
 - ・提出した事業（研修）計画書（別紙1）に則り、事業を実施すること
 - ・なお、条件付採択の場合は、当該補助決定の内容を踏まえて、この通知書を受け取ってから2週間以内に、再度、事業（研修）計画書（別紙1）等の**必要書類**を提出すること
 - ・交付要綱で定められた事項、その他理事長の指示を守ること

{ 補助不採択 }

第2号様式

変更前

高医再発第 号
平成 年 月 日

申請者 住所
氏名 様

一般社団法人高知医療再生機構
理事長 倉本 秋

平成26年度専門医等不足分野支援事業費
補助申請に対する選考結果について

貴殿から申請のありました平成26年度専門医等不足分野支援事業に係る補助申請については、上記補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づく助成評価委員会での選考を踏まえ、下記の結果と決定しましたので通知します。

記

{ 補助採択・条件付採択 }

- 1 補助決定額 金 _____ 円
- 2 補助事業実施期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
- 3 補助条件
 - ・提出した事業（研修）計画書（別紙1）に則り、事業を実施すること
 - ・なお、条件付採択の場合は、当該補助決定の内容を踏まえて、この通知書を受け取ってから2週間以内に、再度、事業（研修）計画書（別紙1）を提出すること
 - ・交付要綱で定められた事項、その他理事長の指示を守ること

{ 補助不採択 }