

規則の別記様式第 2

番 号
年 月 日

栃木県知事 様

申請者 所在地
名 称
代表者 印

年度栃木県医療機関・薬局等感染拡大防止等支援事業費補助金実績報告書

年 月 日栃木県指令 第 号で栃木県医療機関・薬局等感染
拡大防止等支援事業費補助金の交付決定の通知があった 年度医療機関・薬局等におけ
る感染拡大防止等支援事業について、栃木県補助金等交付規則第 13 条の規定により、そ
の実績を関係書類を添えて報告します。

記

関係書類

- 1 事業報告書（様式 5）
- 2 収支決算書（様式 6）

薬局名：
担当者：
連絡先：