

第5号様式

第 年 月 日 号

公益社団法人 山梨県看護協会
会長 殿

医療機関等名
代表者氏名 印

認定看護師養成助成金（中止）承認申請書

このことについて、認定看護師養成助成金交付要綱第8条第2項の規定に基づき
中止承認を申請します。

- 1 看護師 氏 名
- 2 助成金交付決定年月日 年 月 日
- 3 中止事由
(具体的に記述してください。)