様式第１号（第７条関係）

千曲市産科・小児科医療整備事業認定申請書

年　　月　　日

（宛先）千曲市長

申請者

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者氏名

連絡先　　　　（　　）　　―

（団体、法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名）

産科・小児科医療整備事業を実施したいので、千曲市産科・小児科医療整備事業補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　事業の種類　　　　医療提供施設整備事業　・　医療提供施設運営事業

２　添付書類

　(1)

　(2)

　(3)