様式第５号（第９条関係）

年　　月　　日

大分市医療意見書システム環境整備事業費補助金補助事業実績報告書

大分市長　　　　　　　　殿

補助事業者　住　所

氏　名

連絡先

法人その他の団体にあっては、その名称及び所在地並びに代表者及び担当者の氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付の決定を受けた大分市医療意見書システム環境整備事業費補助金については、その事業を完了したので、大分市医療意見書システム環境整備事業費補助金交付要綱第９条の規定により、次のとおり報告します。

　１　事業の成果

　２　事業完了年月日

　３　添付書類