

年 月 日

大館市長 様

住 所

氏 名

（電話番号 — — ）

（E-mail ）

クリニックスタートアップ支援事業承認申請書

次のとおり補助対象事業の承認を受けたいので、大館市クリニックスタートアップ支援事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1. 開設しようとする診療所名
2. 開設しようとする診療科目
3. 開設しようとする場所
4. 開設予定の時期
5. 個人事業・医療法人設立の別
6. 添付書類
- 個人事業・医療法人設立
- ① 診療所を開設する医師の医師免許を証する書面の写し、または、医療法人の開設許可を証する書面の写し。
- ② 開設計画書（様式第 2 号）
- ③ 補助対象経費見積書（様式第 3 号）