様式第４号

　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

長崎県知事　　　大石　賢吾　　様

住　　　　　　所

医療機関名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和５年度長崎県医療機関オンライン化支援事業実績報告書

令和５年　　月　　　日付け　長崎県指令５こ家第　　　　　号で交付の決定の通知があった長崎県医療機関オンライン化支援事業について、長崎県補助金等交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第13条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告する。

関係書類

1. 精算額調書（様式第５号）
2. 事業の完了を証する納品書の写し及び写真
3. その他、関係書類