第11号様式（第16条関係）

概算払請求書

金　　　　　　　　　　円

　令和　年　月　日付け　　第　　号で交付決定のあった高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金について、概算払を受けたいので、高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金交付要綱第16条第２項の規定により請求します。

記

　　　補助金交付決定額　　　　　　　円

　　　既交付額　　　　　　　　　　　円

　　　今回請求額　　　　　　　　　　円

　令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　　　　　　　　　様

住　　所

申請者 氏　　名

電話番号