**様式 ４　　　　 　　　　年度　看護の連携推進事業費収支精算書**

地区名

地区理事名

地区長名

収入の部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収入年月日 | 科目 | 金　　額 | 摘　　要 |
|  | 委託費 |  |  |

支出の部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業内容 |  | | |
| 事業効果 |  | | |
| 支 出 | 内　　訳 | 金　　額 | 摘　　要 |
|  |  |  |
| 合 　計 |  | |

＊地区理事名・地区長名は当該年度の氏名を記入してください

＊提出締切日：毎年４月３日