

## 箕面市看護師等確保対策生活支援補助金受給に係る同意書

(宛先) 箕面市病院事業管理者

補助金受給の条件を満たしているか確認するために、届出等がない場合でも箕面市病院事業管理者が勤務状況の確認等の必要な調査をすることに同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名  
(自署)