様式第２号（第７条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　様

八頭町長　　　　　　　㊞

八頭町民間診療所開設等補助金事前協議済証

年　　月　　日付け八頭町民間診療所開設等補助金事前協議申請書により申出のありました協議について協議が完了したことを証します。

なお、八頭町補助金等交付規則、八頭町民間診療所開設等補助金交付要綱をご承知の上、補助金交付申請をしてください。