様式第１号

角田市小児科医院開設等事業申込書

年　　月　　日

角田市長　殿

申請者　住　　所

　　　　氏　　名

（法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者氏名）

電話番号

角田市小児科医院開設等事業に応募したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

１．経費概要書（様式第２号）

２．医師免許証の写し

３．履歴書（任意様式）

|  |  |
| --- | --- |
| （担当者連絡先） | |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| メールアドレス |  |