

第6号様式

(補助事業者の文書番号を記載)

年 月 日

東京都知事 殿

補助事業者

所在地

名称

代表者役職氏名

㊞

年度東京都地域医療の充実のための遠隔医療補助事業に係る  
翌年度実績報告書

年 月 日付 福保医政第 号で交付決定を受けた標記について次  
のとおり関係書類を添えて報告します。

1 翌年度実績調査票 (別紙)

2 添付書類

- (1) 歳入歳出決算書抄本 (当該補助事業の決算額が記載されているもの)
- (2) その他参考となる書類

担当部署 :

担当者名 :

電話 :

ファクシミリ :