医療従事者養成施設

令和　　年　　月　　日

独立行政法人福祉医療機構理事長　殿

住　所

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

**施設運営の定期報告に関する同意書**

独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）より借入予定としている令和６年能登半島地震に係る災害復旧資金の融資実行後においては、元金の据置期間中に機構より指定された書類（直近の合計残高試算表の写し等）を定期的（３か月毎）に提出することを同意します。