別記第３号様式（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　保健所長　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人等の名称及びその代表者名）

年度岐阜県結核予防費補助金に係る事業中止（廃止）承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業を下記の理由により中止（廃止）したいので、承認されるよう申請します。

記

中止（廃止）の理由