様式第９号（第１０条関係）

松本市医療意見書電子化等推進事業補助金交付申請取下書

　　　年　　月　　日

　（宛先）松本市長

補助事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名　称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者）

　　　年　　月　　日付け　　　指令第　　号で交付決定のあった　　　　年度松本市医療意見書電子化等推進事業補助金に係る交付申請を、下記の理由により取り下げます。

記

交付申請取下げの理由