様式第７号（第８条関係）

松本市医療意見書電子化等推進事業補助金中止（廃止）承認申請書

　　　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を、下記のとおり中止（廃止）したいので、承認してください。

記

１　中止（廃止）の理由

２　中止（廃止）しようとする年月日