様式第７号（第11条関係）

大崎町サテライト診療所設置運営等支援事業補助金取下届出書

年　　月　　日

大崎町長　様

申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定のあった大崎町サテライト診療所設置運営等支援事業補助金について，交付申請を取下げますので，大崎町サテライト診療所設置運営等支援事業補助金交付要綱第11条の規定により届け出ます。

１　理由