様式第３号（第９条関係）

　番　　　　　　号

　　令和　年　月　日

　石川県知事　様

所在地

事業者名

代表者職氏名

令和　年度石川県外国人介護福祉士養成支援事業費補助金

中止（廃止）承認申請書

令和　年　月　日付け長第　 　　号により補助金交付決定を受けた石川県外国人介護福祉士養成支援事業について、下記理由により事業を中止（廃止）いたしたく、石川県補助金交付規則及び石川県外国人介護福祉士養成支援事業費補助金交付要綱第９条の規定により、申請いたします。

記

・中止（廃止）する理由

|  |  |
| --- | --- |
| 発行責任者（氏名） | 連絡先（電話番号） |
| 担　当　者（氏名） | 連絡先（電話番号） |