式第８号

仙台市医療機関ＰＣＲ検査等実施事業補助金交付申込取下書

（文書　年　　月　　日

仙台市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者の住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者の氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　○○年○○月○○日付仙台市○○指令第○号で交付の決定の通知がありました標記の補助金について、下記のとおり仙台市補助金等交付規則第７条及び仙台市医療機関ＰＣＲ検査等実施事業補助金交付要綱第１０条の規定により、申請を取り下げます。

記

１　補助事業の名称 仙台市医療機関ＰＣＲ検査等実施事業

２　補助決定額 金 円

３　申請年月日 　　年　　月　　日

４　取下の理由