

(様式第9号)

年 月 日

茨城県知事 殿

住所
団体名
代表者名

令和6年度企画提案型がん対策推進事業費補助事業中止（廃止）承認申請書

年 月 日付け疾病第 号をもって交付決定のあった事業について、令和6年度企画提案型がん対策推進事業費補助金交付要項第11条の規定により、次のとおり申請します。

記

中止（廃止）の理由