様式第４号（第８条第２項関係）

年　　　月　　　日

茨城県知事　　殿

（申請者）

所在地

法人名

法人代表者職氏名

電話番号

茨城県リスキリング講座補助金中止（廃止）承認申請書

　このことについて、関係書類を添えて次のとおり申請する。

記

１　中止（廃止）の理由

２　本件の責任者及び連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 責任者職氏名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

（※）表題等について、不要な文字を二重線で除すこと。