（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