様式第３（第８条第３項関係）

滋賀県ＰＣＲ等検査無料化事業終了届出書

年　　月　　日

　（宛先）

　　滋賀県知事

申請者　　住所

氏名

*（法人にあっては名称および代表者の職名・氏名）*

*（自治体にあっては市(町)長の氏名）*

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者・担当者　氏名

*（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）*

*（自治体にあっては担当者の氏名）*

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

　　　　　　　年　　月　　日付け　　　　　第　　号で登録を受けた計画に基づく事業を終了したいので、滋賀県ＰＣＲ等検査無料化事業費補助金交付要綱第８条第３項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

１．終了予定日

２．終了の理由

（注）用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。