様式第１（第７条関係）

滋賀県ＰＣＲ等検査無料化事業登録申請書

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

　滋賀県ＰＣＲ等検査無料化事業費補助金交付要綱第７条第１項の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

　関係書類

　　１．実施計画書（別紙）

２．その他、知事が必要と認める書類

　（注）用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。