（様式第５号）

長野県医療意見書電子化等推進事業補助金交付申請取下書

番　　号

令和　　年　　月　　日

　長野県知事　様

補助事業者

（所在地）

（名　称）

（代表者）

令和　　　年　　月　　日付け長野県指令　　第　　号により補助金の交付決定のありました令和　　年度長野県医療意見書電子化等推進事業補助金に係る交付申請を、下記の理由により取下げます。

記

交付申請取下げの理由