様式第３号

　　年　　月　　日

福岡県知事　殿

申請者　　住　　　　所

名　　　　称

代表者職氏名

（自署又は記名押印）

※連名申請の場合、代表補助事業者を記入

「福岡の伝統工芸品」魅力発信事業費補助金に係る

事業の中止（廃止）承認申請書

　　年　　月　　日付　　　　第　　　　号で補助金の交付決定を受けた標記補助事業に関し、下記のとおり中止（廃止）したいので、「福岡の伝統工芸品」魅力発信事業費補助金交付要綱第11条の規定により、申請します。

記

１　中止（廃止）の理由

２　中止（廃止）の期間（廃止の時期）

（注）変更の理由および内容は、できるだけ詳細に記入すること。

【連絡先】　部署名：

　氏名：

　　　　　　電話：

E-mail：

様式第３号別表

「福岡の伝統工芸品」魅力発信事業費補助金

代表補助事業者及び連名補助事業者一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 実施する事業 | 住所等 |
| 代表補助事業者 | [ ] 　①導入[ ] 　②購入、設置等[x] 　③情報発信の体制整備 | 住　　　　所名　　　　称代表者職氏名 |
| 連名補助事業者 | [ ] 　①導入[ ] 　②購入、設置等[ ] 　③情報発信の体制整備 | 住　　　　所名　　　　称代表者職氏名　　　　　　（自署又は記名押印） |
| 本事業における代表補助事業者との関係 |  |

（注）

**１　連名申請を行なっていない場合、本書類は提出不要です。**

２　必要に応じて、行を追加してください。