様式５

医療機関・薬局における電子処方箋の活用・普及促進事業

　中止（廃止）承認申請書

 　　　　番　　　　　　号

 令和　年　月　日

　和歌山県知事　様

申請者

所在地

名称

代表者役職氏名

　令和　　年　　月　　日付け　第　　　　　　号により補助金の交付決定があった標記事業について、下記の理由により中止（廃止）することについて承認を受けたいので、当該事業補助金交付要綱第６の規定により申請します。

記

１　事業を中止（廃止）する理由