様式第４号

 （　　　　　保健所経由）

番　　　　　　号

　　年　月　日

殿

 　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名 　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 代表者氏名

　　 年度岡山県結核定期健康診断補助事業の指示について

　　　　　年　　月　　日付け、岡山県指令　第　　　号で交付決定のあったこのことについて、下記の理由により予定期間内に補助事業の完了等が困難となったので、岡山県補助金等交付規則（昭和４１年岡山県規則第５６号）第１２条の規定により、これに対する指示を申請します。

記

 １ 指示の内容

 ２　指示を必要とする理由

 ３　事業の遂行状況

 ４　完了予定期限等