様式第７号（第12条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月 　　　　日

　香川県知事　殿

郵便番号

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

助成対象事業中止（廃止）承認申請書

　　年　　月　　日付けで交付決定のあった働き方改革推進助成金について、次のとおり中止（廃止）したいので、承認願いたく交付要綱第12条第１項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①中止（廃止）  の理由 |  | | | | | | | |
| ②事務手続の  担当者 | 所属・職名 |  | | | 氏　名 | |  | |
| 連絡先 | 〒　　　－ | | | | | | |
| TEL |  | | | FAX | |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |  | | | | |