第５号様式（第９条関係）

　　　　令和　　年　　月　　日

高知県知事　様

申請者住所

申請者名

生年月日

高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金事業計画取下書

令和　年　月　日付けで提出した高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金事業計画書について、高知県薬剤師キャリア形成支援（学位取得支援）補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり取り下げます。

記

１　取り下げる理由