

第6号様式（第7条関係）

平成 年 月 日

高知県知事 様

申請者 所在地
名 称
代表者の職名・氏名
代表者生年月日

高知県薬物乱用防止啓発事業費補助金変更承認申請書

平成 年 月 日付け 薬第 号で交付の決定を受けました平成 年度高知県薬物乱用防止啓発事業費補助金について、下記のとおり内容を一部変更したいので承認して下さるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 変更事項及びその理由

2 添付書類

- (1) 事業計画書 (別記第2号様式)
- (2) 経費所要額調書 (別記第3号様式)
- (3) 収支予算書 (別記第4号様式)
- (4) (1)から(3)までに掲げる書類のほか、参考となる書類