（様式第５号）

長野県外国人技能実習生訪日前研修費用支援事業補助金中止（廃止）承認申請書

第　　号

　　年　　月　　日

長野県知事　　○○　○○　様

補助事業者

（所在地）

（法人等の名称）

（代表者職・氏名）　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　年　　月　　日付長野県指令　　第　　号で補助金の交付決定があった　　　　年度長野県外国人技能実習生訪日前研修費用支援事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので承認してください。

記

１　事業中止（廃止）の理由

２　事業の進捗状況

３　事業を中止する期間

４　事業実施の見通し

（※　廃止の場合、３以下は記載不要です。）