（様式第４号）

医療提供体制施設整備事業中止（廃止）承認申請書

第　　号

令和　　年　　月　　日

　　長野県知事　阿　部　守　一　様

補助事業者

（所　 在 　地）

（名称・代表者）

　令和　　年　　月　　日付け長野県指令　　感第　　号で補助金の交付決定があった令和　　年度医療提供体制施設整備事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、承認してください。

記

１　事業区分　　新興感染症対応力強化事業

　　　　　　　　　　（協定締結医療機関　　　整備事業）

２　事業中止（廃止）の理由

３　事業の進捗状況

４　事業を中止する期間

５　事業実施の見通し

　　※廃止の場合、３以下は記載不要です。