

第2号様式（第9条関係）

年 月 日

神奈川県知事 殿

（補助事業者住所）

（補助事業者名）

神奈川県医療提供体制推進事業費補助金（電子処方箋の活用・普及の促進事業）変更（中止、廃止）承認申請書

年 月 日付けで交付決定を受けた神奈川県医療提供体制推進事業費補助金（電子処方箋の活用・普及の促進事業）に係る事業を次のとおり変更（中止、廃止）の承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 変更（中止、廃止）の内容

事業の内容	変更（中止、廃止）前	変更（中止、廃止）後

2 変更（中止、廃止）の理由

<本件担当者>

部署 :

職 :

氏名 :

連絡先 :