（別記様式５）

**広島県採用手法向上ハンズオン支援補助金**

**中止（廃止）申請書**

　　年　　月　　日

広島県知事　様

（コンサルタント登録番号）

（補助事業者名）

（代表者 職・氏名）

　年　月　日付けで交付決定を受けたことについて、次の理由により、中止（廃止）したいので、申請します。

中止（廃止）する事業計画

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理番号 | 対象となる中小企業者等名 | 交付決定額 | 中止（廃止）の理由 | 中止（廃止）の時期 |
|  |  | 円 |  | 　年　月　日 |