様式第６号(第７条関係)

　　年　　月　　日

　　岬町長　　　あて

住所

組織名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

(法人の場合はその名称及び代表者の氏名)

岬町認知症カフェ運営事業変更（中止・廃止）承認申請書

　　　年　　月　　日付け岬町指令第　号で交付決定がありました岬町認知症カフェ開設等補助金にかかる運営事業について、次のとおり変更（中止・廃止）しましたので申請します。

記

1　計画変更（中止・廃止）の理由

2　当初計画の内容

3　変更契約の内容