様式第８号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　岡山県知事　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

 氏　名　　　　　　　　　　　　印

岡山県病床転換事業費補助金

 　　　　　　　　　　 補助事業指示申請書

　　　　年　　月　　日付け、岡山県指令　　　　　第　　　　　号で交付決定通知のあった補助事業が、下記の理由により○○○○○○となりましたので、これに対する指示を申請します。

 記

１　理　由