様式第２号（第６条関係）

　　年　　　月　　　日

香川県知事　殿

住所

（申請者）名称

代表者職氏名

臨床調査個人票電子化等推進事業補助金変更承認申請書

　年　月　日付け　　第　　　号で交付決定を受けた標記補助事業について、下記のとおり変更したいので、臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第６条第１項の規定に基づき、申請します。

記

１　変更の内容

２　変更後の補助金交付申請額　　　金　　　　　　　　円（Ａ）

　　　　前回までの交付決定額　　　金　　　　　　　　円（Ｂ）

　　　　差引今回変更増△減額　　　金　　　　　　　　円（Ａ－Ｂ）

（※）事業変更の内容を説明する資料を添付すること。