令和　　　年　　　月　　　日

様式 ４

（一社）埼玉県トラック協会　会長　様

　〒

住　　 所

会 社 名

代 表 者 会社印

担当者名

電話番号

**事故予防健康管理推進助成金事前申請の取下げについて**

**（報告）**

この度、上記助成金交付について、都合により申請を取下げいたしますので報告いたします。

１　申請受付№

２　取下げ額　　　　　 金　　　　　　　　　　　円

３　取下げの事由

確認者

※協会記入欄

受理日：　　　　 年　　 月　　 日