様式第７号（第８条関係）

認知症カフェ運営事業廃止（休止）届出書

年　　月　　日

岩国市長　　　　　　様

団体名

代表者氏名

年　月　日付け第　号で交付決定を受けました　　年度認知症カフェ運営事業補助金に係る補助対象活動について廃止（休止）しますので、次のとおり届け出ます。

補助対象活動の廃止（休止）の理由

　　　　　　　　　　　　　　　　本件責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　本件担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先