様式第９号

　　年　　月　　日

　（宛先）

岩国市長　様

申請者

所在地

法人名又は屋号

代表者名又は氏名

電話番号 　　　（　　　　）

岩国市インターンシップ利用促進事業費補助金請求書

　　　　　年　　月　　日付け　第　　号で通知のあった補助金について、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相手方登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※登録されていない場合は、岩国市ＨＰより「相手方登録申請書」をダウンロードし、

岩国市商工振興課までご提出ください。

本件責任者氏名

本件担当者氏名

連絡先