平成　　年　　月　　日

一般社団法人　山口県理学療法士会

会　長　　宮 野　清 孝　　様

勤務先住所

勤務先名称

代表者氏名　　印

山口県理学療法士会会員の健康増進・親睦のための支援事業の中止（廃止）承認申請書

平成　　年　　月　　日に支援金の交付決定を受けたイベントについて、次のとおり中止（廃止）したいので、届け出します。

記

１　イベント名

２　中止（廃止）の理由（関係書類添付）