第２号様式

第　　　　　号

年　　月　　日

（あて先）甲府市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（　　　　年度）結核健康診断の変更（中止・廃止）承認申請書

　　　　　年　　月　　日に提出した交付決定に係るこのことについて、次のとおり変更（中止・廃止）を申請します。

　　変更（中止・廃止）の理由