**補助事業変更承認申請書**

*（佐世保市中小企業販路開拓支援事業）*

　　年　　月　　日

佐 世 保 市 長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔申請者〕

所在地　：〒

名　称　：

代表者　：役職名

氏　名

ＴＥＬ：　　　　　　　ＦＡＸ：

Ｅmail：

　　年　　月　　日付佐世保市指令　　第　　号をもって交付決定通知のあった下記事業について変更したいので申請します。

記

１．補助事業名

２．変更の内容

３．変更の理由