**補助事業遅延報告書**

*（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、期間内に完了することができない見込みであるため報告します。

記

１．補助事業名

２．遅延の理由

３．事業完了の時期