**財産処分承認申請書**

*（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佐世保市中小企業販路開拓支援事業に関し、下記のとおり財産を処分したいので申請します。

記

１．補助事業名

２．補助事業期間

３．補助事業により取得した財産の品目及び取得年月日

４．取得価格及び時価

５．処分の方法

６．処分の理由

７．処分予定年月日