令和　年　　月　　日

福岡県保健医療介護部医療指導課長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　　在　　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　 　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

令和７年度福岡県有床診療所等スプリンクラー等

施設整備費補助金に係る交付決定前の事業着手について

このことについて、自己の責任の下で交付決定前に事業着手をおこないたいので、承認を求めます。