

様式第1号

骨髄移植推進事業費補助金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（あて先）掛川市長

住所

申請者 氏名

㊟

電話

年度において骨髄移植推進事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

- 1 補助金交付申請額 円
- 2 採取日 年 月 日
- 3 対象期間 年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）