

(様式第2号)

年 月 日

大阪府知事 様

所在地
名称
代表者

大阪府彩都バイオベンチャー設備費補助金補助事業者の
要件を満たさなくなった旨の届出書

年 月 日付け大阪府指令 第 号をもって交付決定通知があった上記
補助事業について、大阪府彩都バイオベンチャー設備費補助金補助事業者の要件をこのた
び満たさなくなったので届け出ます。

記

- 1 補助事業者の要件を満たさなくなった事実の発生日
- 2 補助事業者の要件を満たさなくなった理由

※補助事業者の要件を満たさなくなった理由については、その事実を証する書類（法人
の登記事項証明書（履歴事項証明書）等を添付すること。