

様式第3号

年 月 日

大阪府知事 様

(申請者)

郵便番号

住所

ふりがな

名前

電話番号

印

大阪府重粒子線治療費利子補給金利用申込取下書

年 月 日付で申請した大阪府重粒子線治療費利子補給金利用申込書について取り下げます。