第４号様式（第９条第２項）

　　年　　月　　日

（申請先）

横 浜 市 長

（申請者）

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

**横浜市介護福祉士専門学校学費補助事業中止承認申請書**

横浜市介護福祉士専門学校学費補助事業費補助金に関し、中止したいので申請します。

１　補助事業者名称及び連絡先

名　称：

連絡先：

２　中止の理由

（Ａ４）