

医療施設等スプリンクラー等施設整備事業に係る施工期間の変更について

第 号
平成 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

所在地
名 称
代表者 ⑩

平成 年 月 日付け医地第 号により補助金の交付の決定を受けた医療施設等スプリンクラー等施設整備事業について、次のとおり施工期間を変更したいので、報告します。

1 施工期間変更の理由

2 変更の内容

変更前 着工 平成 年 月 日 ～ 竣工 平成 年 月 日
変更後 着工 平成 年 月 日 ～ 竣工 平成 年 月 日

記入方法

医療施設等スプリンクラー等施設整備事業に係る施工期間の変更について

第 号
平成 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

交付申請書と一致

所在地
名 称
代表者

印

今回の通知の日付と番号を記入

平成 年 月 日付け医地第 号により補助金の交付の決定を受けた医療施設等スプリンクラー等施設整備事業について、次のとおり施工期間を変更したいので、報告します。

1 施工期間変更の理由

(文例) 実施設計書の作成及び指名競争入札の準備に時間を要したことにより当初想定していた施工期間での実施が難しくなったため。

2 変更の内容

変更前は交付申請書様式第2号の施工期間と一致

変更前 着工 平成 年 月 日 ～ 竣工 平成 年 月 日
変更後 着工 平成 年 月 日 ～ 竣工 平成 年 月 日