**様式第９号（第１０条関係）**

**ＰＣＲ検査機器等設備整備事業実績書**

**１　整備内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **補助事業名** | | **対象経費** | | |
| **品目及び規格** | **１日当たりの**  **最大検査数** | **数量** | **税込単価(円)** | **購入価格(円)** |
|  | |  |  |  |
|  |  |
|  | |  |  |  |
|  |  |
| **合　計** | | | |  |

**※購入予定物品及び定価がわかるカタログ等の参考資料を添付すること。**

**２　補助事業の目的**

|  |
| --- |
|  |

**３　事業の実施場所　　鹿沼市**

**４　契　約　日　　　令和　　　年　　　月　　　日**

**５　納　品　日　　　令和　　　年　　　月　　　日**