**様式第８号（第１０条関係）**

**ＰＣＲ検査機器等設備整備事業補助金実績報告書**

**令和　　年　　月　　日**

**鹿沼市長　宛**

|  |  |
| --- | --- |
| **事　業**  **実施者** | **住　所** |
| **氏　名**  **印** |
| **電話番号** |

**（団体にあっては、主たる事務所等の住所、団体の名称及び代表者の氏名）**

**鹿沼市ＰＣＲ検査機器等設備整備事業補助金の補助事業を完了したので、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第１７条第１項の規定により関係書類を添えて報告します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **補助事業** | **□　(1) リアルタイムＰＣＲ装置**  **□　(2) 等温遺伝子増幅装置**  **□　(3) 全自動化学発光酵素免疫測定装置**  **□　(4) その他の備品等** |
| **実施期間** | **令和　年　月　日から令和　年　月　日まで** |
| **対象経費の額** | **金　　　　　　　　　　　円** |
| **交付を受けようとする補助金の額** | **金　　　　　　　　　　　円** |
| **備考** |  |

**（注意事項）**

**１　「対象事業」の欄には、該当する事項の□に✓を記入し、記載のない資料を添付した場合は、余白に資料の名称を記入してください。**