様式第４

**受付番号：**

平成　　年　　月　　日

全国中小企業団体中央会

会　長　　大　村　功　作　　殿

鳥取県中小企業団体中央会

会　長　　谷　口　譲　二　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所（郵便番号、本社所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名（名称、代表者の役職及び氏名）　　　　　　㊞

平成２７年度補正ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金に係る

事故等報告書

　　平成　　年　　月　　日付け　　第　　　号をもって交付決定された上記の補助事業において下記のとおり事故等があったので、ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金交付規程第１１条の規定により報告します。

記

１．補助事業の進捗状況

２．事故等の内容及び原因

３．事故等に対して採った措置

４．補助事業の遂行及び完了予定

　（注）本様式は、日本工業規格Ａ４判としてください。