様式第５号（第８条関係）

　　年　　月　　日

（あて先）

大 月 市 長

本社等所在地

　　　　　　　　　　　　　　企業等の名称　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

大月市サテライトオフィス等設置支援補助金実績報告書

　　　年　　月　　日付け大月市指令第　　号で交付決定のあった大月市サテライトオフィス等設置支援補助金に係る事業ついて、大月市サテライトオフィス等設置支援補助金交付要綱第８条の規定に基づき報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事務所の名称 |  |
| 大月市オフィスバンク登録番号 |  |
| 開設期間 | 　　　年　　　　　月　　　　日　～　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 当該事務所で行う業務内容 |  |
| 交付決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |