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　　様

大阪府地域事務局

大阪府中小企業団体中央会

会　長　　野　村　泰　弘　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所（本社所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の役職及び氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※「企業間データ活用型」で申請を行う場合は連名で記載

平成２９年度補正ものづくり・商業・サービス経営力向上支援補助金に係る

事故等報告書

　　平成　　年　　月　　日付け　大阪府中央会もの第　－　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・サービス経営力向上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。