補助事業者が受診料を全額負担することを示す書類（例示）

令和６年　　月　　日

岐阜県知事　様

申　出　書

脳健診受診料は当社（個人の場合は代表者名）が経費として全額負担いたします。

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印