

報告日: 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

耐震対策緊急促進事業実施支援室 殿

事業完了報告書

下記のとおり、事業の完了を報告します。

・補助事業者の概要

住所	〒 1 0 3 - 0 0 2 7	ビル名等を記入する場合は、住所のあとに1文字空けてください
	東京都中央区日本橋1-5-3 〇〇ビル〇階	

↑ 都道府県名より記入してください。

フリガナ	カブシキガイシャ〇〇ホテル
氏名・法人名・管理組合名等	株式会社〇〇ホテル

フリガナ	アンゼン タロウ	
代表者名	安全 太郎	姓と名の間は1文字空けてください
役職	代表取締役	

↑ 法人・管理組合等の場合は役職を記入してください。

・補助事業者の担当者1

担当者1	担当者	役職・氏名	課長 診断 花子	姓と名の間は1文字空けてください	
	所属	法人名・部署名	株式会社〇〇ホテル 総務課		
	連絡先	電話番号	03-5678-1234	緊急連絡先	090-0123-9676
		住所 都道府県名より記入してください。	〒 103-0015 東京都中央区日本橋1-5-3		
	E-mail アドレス	mail@taishin.cojp			

・支援室との窓口の方

(補助事業者の担当者2又は、事務代行者)

支援室との窓口の方	担当者	役職・氏名	課長 改修 一郎	姓と名の間は1文字空けてください	
	所属	法人名・部署名	〇〇〇設計株式会社		
	連絡先	電話番号	03-5678-1234	緊急連絡先	090-0123-9676
		住所 都道府県名より記入してください。	〒 103-0015 東京都中央区日本橋2-9-3		
	E-mail アドレス	mail@taishin.cojp			

・対象建築物名

ホテル〇〇 本館

・事業完了日

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

・事業の概要

全体事業費					3	5	0	0	0	千円
補助基本額					3	3	9	8	0	千円
補助金額					1	1	3	2	6	千円

(注)この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

詳細診断 長周期 【事業完了報告書】