別添２

同意書

年　　月　　日

福岡県知事　殿

所 在 地 ・ 住 所

申　 請　 者　 名

代表者の職・氏 名

（自署又は記名押印）

福岡県が国に対して、IT導入補助金の交付状況を確認することについて、同意します。