様式第15号

　　第 　　　　　　　　号

　　　　　 年　　月　　日

　岩手県多面的機能支払推進協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村長名

多面的機能支払交付金に係る実施状況の確認依頼について

　多面的機能支払交付金に係る下記活動組織の実施状況の確認を依頼します。

記

組織名　　別添一覧表のとおり