様式第16号

　　 　　　第 　　　　　　　　号

　　　　　　　　 年　　月　　日

　市町村長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　岩手県多面的機能支払推進協議会

会　長

多面的機能支払交付金に係る実施状況の確認結果について

　○年○月○日で確認依頼のあった標記実施状況について、下記のとおり確認結果を報告します。

記

確認結果は、別添一覧表のとおり