

(参考様式2の1)

第 年 月 号
日

(融資機関及び大分県農業信用基金協会を除く)
市町村特別融資制度推進会議構成機関長 殿

市町村特別融資制度推進会議
会 長



経営改善資金計画の審査について

下記のとおり経営改善資金計画の認定について依頼がありましたので、別添のとおり送付します。

つきましては、指導事項等ある場合は、 月 日までに別紙により連絡願います。

記

- 1 申請者 住所
氏名

- 2 利用資金

市町村、担当課名
担当者氏名
電話、FAX 番号