

(参考様式 5)

第 年 月 号
日

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認定について

年 月 日付けで審査を依頼しました下記借入希望者の経営改善資金計画について別添のとおり認定したのでお知らせします。

記

1 申請者 住所
氏名

2 利用資金 資金

市町村、担当課名
担当者氏名
電話、FAX 番号

注：経営改善資金計画認定通知書(写)を添付してください。