年　　月　　日

郡　山　市　長

（ 支 援 機 関 ）

所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

支援証明書

下記「１　対象事業者」に対し、支援した内容について証明します。

記

1 対象事業者

(1) 名称

(2) 代表者氏名

(3) 所在地

2 事業承継の種別　　※該当するものを選択してください。（１つ）

□ 第三者承継　□ 親族承継　□ 企業内承継　□ その他（　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 職氏名 |  |
| 連絡先 | 電　話： |  |
|  | E-mail： |  |

3 支援機関担当者

4 支援内容　　　※貴機関で行った支援内容を選択してください。（複数可）

□ 承継先とのマッチング支援

□ 事業計画の策定等の経営支援

□ 事業承継に係る融資等の費用調達支援

□ その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）