

様式第1号（別紙4）

愛媛県事業承継支援事業に係る証明書

支援の種別

- 親族・従業員等への事業承継
- M&A

下記の事業者は、当機関の支援を受け、上記の事業承継に取り組む者であることを証明します。

記

住 所
名 称
代表者職氏名

令和 年 月 日

支援機関名

責任者職氏名

印

【支援機関における本件担当者の職氏名・連絡先】

担当者	職：	氏名：	連絡先：
-----	----	-----	------