

募集要項 I 2（1）（P.1 参照）に記載の支援機関により証明していただく必要があります。

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 ○○市○○町○丁目○ー○
名 称 ○○○○株式会社
代表者職氏名 代表取締役 愛媛 一郎

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：000-000-0000
-----	------	----------	------------------