丸亀市産業振興支援補助事業（事業承継）に係る証明書

所在地

名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　様

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

記

支援の種別（いずれかにチェックを入れてください）

　□親族承継

　□従業員承継

　□Ｍ＆Ａ（譲渡側）

　　　　　年　　月　　日

支援機関名・支店名