令和　　年　　月　　日

北海道中小企業活性化協議会　様

住所

金融機関名

支店長　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業統轄　　　　　　　　　　　㊞

このたび、当（行、庫、組合）は経営改善計画策定支援事業を利用する下記の申請者に対して金融支援を検討することを確認いたします。

記

１．申請者名

２．代表者名

３．住　　所

４．電話番号