年　　月　　日

田村市長　　　　　　　様

住　　所

電話番号

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　印

※代表者名等は確認する機関の内部規定に基づき適宜変更してください。

事業計画書作成支援確認書

　田村市創業スタートアップ支援事業補助金の申請に伴う、申請者の事業計画書作成の支援を行い、下記のとおり田村市創業スタートアップ支援事業補助金要綱の基準を満たしていることを確認いたします。

　１．申 請 者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 電話番号 |  |

　２．確認事項

|  |  |
| --- | --- |
| ア.支援開始日 | 　　年　　月　　日 |
| イ.事業計画書作成完了日 | 　　年　　月　　日 |
| ウ.事業計画の実効性 | 事業の特徴や優位性、計画の健全性などを記入ください |
| エ.その他の支援の有無 | 有　・　無 |
| 有の場合は支援内容を記入ください。箇条書で構いません。 |