（様式）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（取扱金融機関）

　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（申込者）住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

福島県起業家支援保証について、下記のとおり申込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企　業　名 |  |  | 融資期間 |  |
|  |  |  　　　　　千円 |  |  　　　％ |

　概　　要

|  |  |
| --- | --- |
| １　代表者名及び生年月日 |  |
| ２　事業所の所在 |  |
| ３　対象の種別(○を付ける) | ａ 創業者 ｂ 第二創業者 ｃ 独立開業者 ｄ ベンチャー企業 |
| ４　新たに行おうとする　　事業内容 |  |
| ５　経験　 | 同一企業勤務年数 | 同一業種従事年数 |
|  |  |
| ６　法律に基づく資格の　　取得状況 | 名　　　　称 | 取得年月日 | 備　　　考 |
|  |  |  |
| ７　法令上の事業計画の認定　・知的所有権等の取得状況  | 　□　強化法　　　　　　　　　年　　月　　日付け　承認(認定)　□　旧創造法　　　　　　　　年　　月　　日付け　認定　□　旧産業再生法　　　　　　年　　月　　日付け　認定　□　特許法 　　年　　月　　日付け　登録　□　実用新案法 　　年　　月　　日付け　登録　□　意匠法　 　　年　　月　　日付け　登録　□　その他（著作権法等） 　　年　　月　　日付け　登録 |
| ８　事業開始に必要な許認可　　の状況 |  |

　 注）５～８については、それを証明する書類を添付すること。