

地域中小企業支援協議会の重点支援企業である旨の証明申請書

令和 年 月 日

〇〇〇地域中小企業支援協議会会長 様

住 所：

名 称：

代表者氏名：

T E L：

当社が貴協議会の重点支援企業であることについて、証明願います。

地域中小企業支援協議会の重点支援企業である旨の証明書

貴社は、当協議会の重点支援企業であることを証明します。

令和 年 月 日

〇〇〇地域中小企業支援協議会会長

印

※本証明書の有効期間は証明日から 1 か月以内とする。