推薦書

平成　　年　　月　　日

沖縄県商工労働部中小企業支援課長　あて

推薦機関名

担当部長等氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

沖縄県が実施する創業者等支援診断助言事業について、下記の者を推薦します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 商号 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 業種 |  |
| 利用した沖縄県融資制度等の名称及び利用年度 |  |
| 関係機関への診断助言内容の提供 | 同意する　・　同意しない |
| 相談内容 |  |

○推薦機関情報

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | TEL：FAX： |

※　推薦書受理後、県担当者から事業者に対して、意思確認等のご連絡をさせていただきます。

※　選定結果は、事業者及び推薦機関に対してご報告いたします。

※　関係機関とは、沖縄県融資制度を利用した方は「沖縄県信用保証協会及び貸付を実施した金融機関」、機械類貸与制度又は設備貸与制度を利用した方は「（公財）沖縄県産業振興公社」となります。