（別紙）

認定経営革新等支援機関による所見等

1　認定経営革新等支援機関の名称等

認定経営革新等支援機関ＩＤ番号	
認定経営革新等支援機関の名称	印
（機関が法人の場合）代表者の氏名	
住所又は所在地	

2　指導・助言を行った年月日

年　　月　　日

3　認定経営革新等支援機関による指導・助言の内容

様式第25

施行規則第19条第3項の規定による確認取消申請書

年　　月　　日

都道府県知事　　殿

郵便番号
会社所在地
会　社　名
電話番号
代表者の氏名　　印

年　　月　　日付けの中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律施行規則（以下「施行規則」という。）第17条第1項　□第1号　□第2号　□第3号　の確認を取り消されたいので、施行規則第19条第3項の規定により確認の取消しを申請します。

記

確認の年月日及び番号

（備考）

①　用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

②　申請書の写しを添付する。

（記載要領）

①　「確認の年月日及び番号」については、施行規則第18条第1項、第2項、第3項、第4項、第7項又は第8項の変更の確認を受けている場合には、当該変更の確認の年月日及び番号を並べて記載する。

②　申請者が個人である場合には、記名欄には住所及び氏名を記載する。