様式第26

連携事業継続力強化計画に係る認定申請書

年　　月　　日

殿

住　　所
名　　称
代表者の役職及び氏名

中小企業等経営強化法第58条第1項の規定に基づき、別紙の計画について認定を受けたいので申請します。

（備考）
用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

（別紙）
連携事業継続力強化計画
1　名称等
(1)　代表者
フ　リ　ガ　ナ
事業者の氏名又は名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者の役職名及び氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
資本金又は出資の額 ＿＿＿＿＿　常時使用する従業員の数 ＿＿＿＿＿
業種 ＿＿＿＿＿＿＿＿
法人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿　設立年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(2)　連携事業継続力強化を行う中小企業者（代表者を除く。）

1	フ　リ　ガ　ナ 事業者の氏名又は名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 住所＿＿ 代表者の役職名及び氏名 ＿＿ 資本金又は出資の額 ＿＿＿＿＿＿＿＿　常時使用する従業員の数 ＿＿ 業種 ＿＿ 法人番号 ＿＿　設立年月日 ＿＿
2	フ　リ　ガ　ナ 事業者の氏名又は名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 住所＿＿ 代表者の役職名及び氏名 ＿＿ 資本金又は出資の額 ＿＿＿＿＿＿＿＿　常時使用する従業員の数 ＿＿ 業種 ＿＿ 法人番号 ＿＿　設立年月日 ＿＿
3	フ　リ　ガ　ナ 事業者の氏名又は名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 住所＿＿ 代表者の役職名及び氏名 ＿＿ 資本金又は出資の額 ＿＿＿＿＿＿＿＿　常時使用する従業員の数 ＿＿ 業種 ＿＿ 法人番号 ＿＿　設立年月日 ＿＿