

事業結果概要書（その2）

名称			
所在地			
(県内拠点所在地)			
代表者役職氏名		担当者氏名	
電話		FAX	
e-mail			

補助事業の種類	<input type="checkbox"/> ①事業継続のための事業 <input type="checkbox"/> ②危機的状況乗り越えるための事業 <input type="checkbox"/> ③安全・安心を確保するための事業 ①～③のうち該当するものすべてにチェックをしてください。
事業実施期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
事業結果	

※事業結果が分かる資料、写真等を添付してください。