様式第４号（第５条関係）

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

住所

名称

代表者役職

代表者氏名

認定経営革新等支援機関による確認書

倉吉市チャレンジアップ支援事業費補助金に係る事業計画書の記載内容について、以下のとおり確認しました。

１　認定経営革新等支援機関担当者名等

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

２　事業計画の実施に対する所見

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 所見 |
| ①事業者の現状分析や課題設定は適切か。②事業者の課題解決に繋がる取り組みであるか。③事業目標を達成することが見込まれるか④継続性が見込まれる取り組みであるか。⑤その他 | （①～⑤についての所見を具体的に記載してください。） |