

別紙 5（様式第 1 号用）

年 月 日

基山町長 様

所在地
団体名
代表者名 印
電話番号
担当者

事業承継支援証明書（事業承継）

下記のとおり、当センターの支援により、事業承継が成立したことを証明します。

記

申 請 者 名	
申 請 者 住 所	
申請者電話番号	
事業承継形式	・ 株式譲渡 ・ 事業譲渡
事業承継 （予定）時期	

佐賀県及び基山町さが暮らしスタート支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、佐賀県及び基山町の求めに応じて、同佐賀県及び基山町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。