　　　　文書番号

○○年○○月○○日

○○出入国在留管理局長　殿

○○県知事　○○○○

起業支援対象者の証明について

　下記の者は、○○県が実施する起業支援事業の対象者であり、下記のとおり支援をしていることを証明します。

記

１　支援対象者の国籍・地域，氏名，生年月日

２　起業支援事業の名称及び予算額

３　支援に当たり認定した１の事業内容の詳細

４　１に対する支援の内容

５　民間の施設やコンサルタントを利用した場合の費用及びその積算根拠

６　１が負担する金額

７　１に対する支援の始期及び終期

|  |
| --- |
| 本件問い合わせ先  ○○局○○部○○課○○係　○○  電話 |