（様式８）

わかやま健康推進事業所認定証明申請書

（和歌山県中小企業融資制度用）

年　　月　　日

和歌山県知事　　様

申請者　事業所の名称

　　　　代表者職・氏名

「わかやま健康推進事業所」の認定を受けたことにより、和歌山県中小企業融資制度を活用したいので、下記のとおりわかやま健康推進事業所に係る認定の証明を申請します。

なお、本申請にあたり、虚偽や不正がない旨、誓約します。

また、本申請に係る証明により和歌山県中小企業融資制度による融資が必ずしも受けられるわけではない旨、理解しております。

記

**１　事業所の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 業種 |  |
| 常時使用する  従業員数 | 人 |
| 資本金の額  （又は出資の総額） |  |
| 担当者氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 役職名 |  |
| 連絡先 |  |

**２　添付書類**

　　(1)　取組レポートの写し

　　(2)　実施報告書

　　(3)