（様式２）

 番　　　　号

 年 　月 　日

　○○市町村特別融資制度推進会議会長

　○○市町村○○課長　　　　　　　　殿

　　 機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　 印

審査回答書

　○年○月○日付けで依頼のありました経営改善資金計画等の審査結果について、次のとおり回答します。

記

　　経営改善資金計画等の認定について

　　（１）○○氏（又は○○分）

 ア　異議なし

 イ　異議あり

 理由