年　　月　　日

出　店　推　薦　書

佐久市長　あて

推薦者　住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先電話番号

下記事業者の事業計画書を確認したところ、当商店街・商工会議所・商工会として、商業機能の充実に資する事業であるため、空き店舗対策事業の補助対象として推薦します。

記

１　事業者概要

1. 事業者名称
2. 店　舗　名
3. 店舗所在地　　　　佐久市
4. 事業開始予定日　　　　　　年　　月　　日

２　事業者業種

・小売業　　　　　　　（　　　　　　　　　　　）

　・飲食サービス業　　　（　　　　　　　　　　　）

・その他　　　　　　　（　　　　　　　　　　　）

　※括弧内に具体的に業種を記載してください。

※この様式は、佐久市空き店舗対策事業補助金に申請する事業者が申請書に添付して提出する書類です。

※この様式によりがたいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができます。