

(別紙様式その2)

石川県建設業復業化支援プログラム承認事業の実施状況

平成 年 月 日

石川県知事 様

所在地 〒
商号又は名称
代表者 印
TEL

石川県建設業復業化支援プログラム承認事業の実施状況は次のとおりです。

1. 承認事業名と事業概要について

事業名	
事業計画等 (注) 事業内容、規模、雇用の状況等が分かるように記載する。	(事業内容) (事業規模) (雇用の状況)

2. 直近決算の収支状況とその翌年の計画について

	主な収入	金額 (千円)	主な支出	金額 (千円)
【実績又は実績見込】 平成 年 月～ 月				
	収入合計		支出合計	
【翌年の計画】 平成 年 月～ 月				
	収入合計		支出合計	

※【翌年の計画】については、格付年度の4月1日を含む決算期の収支計画を記載すること。

【その他の添付資料】

承認事業を営んでいることが確認できる書類

(株主総会・取締役会等の議事録の写し、事業案内パンフレット、写真等)