

様式第2号の4（第5条関係）

事業継承支援証明書（事業承継）

年 月 日

太良町長 様

所在地  
事業所名  
代表者名  
電話番号  
担当者

下記のとおり、当センターの支援により、事業承継が成立した(事業承継計画書による合意がなされた)ことを証明します。

記

|            |                                  |
|------------|----------------------------------|
| 申請者名       |                                  |
| 申請者住所      |                                  |
| 申請者電話番号    |                                  |
| 事業承継形式     | ・株式譲渡                      ・事業譲渡 |
| 事業承継(予定)時期 |                                  |

※佐賀県と太良町が共同して行うさが暮らしスタート支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、佐賀県及び太良町の求めに応じて、佐賀県及び太良町に提供することについて勤務者の同意を得ています。