

愛知県信用保証協会 御中

ローカルベンチマーク策定支援申込書

申 込 人	住 所	〒 — フリガナ
	氏 名	フリガナ 印
	連絡先	※日中連絡が可能な電話番号を記入してください。 ( )
	希望訪問地	※上記住所以外の訪問を希望する場合は、記入してください。 〒 — フリガナ
依 頼 金 融 機 関	※金融機関を経由して、お申込みの際は当該金融機関名を記入してください。 ( ) 本・支店)	

私は、下記の事項に同意のうえ、必要書類を添付しローカルベンチマークの策定支援を申込みします。

記

1. ローカルベンチマークの策定支援に際しては、貴協会の担当職員の質問や要望に誠意をもって対応し、スムーズに進むよう実施に協力すること
2. 担当職員の求めに応じ、策定支援の実施に必要な各種資料の開示に協力すること
3. 貴協会が依頼金融機関にローカルベンチマークシート等を提出すること
4. 策定支援の終了後、貴協会が行うフォローアップに協力すること

以上

<p>●必要書類</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いに関する同意書（専門家派遣等用）（様式専2） ※既に個人情報の取扱いに関する同意書（専門家派遣等用）（様式専2）を提出されている場合は提出不要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 直近2期分の決算書または確定申告書（別表・勘定科目明細を含みます。）</p> <p><input type="checkbox"/> 会社案内等（作成している場合、添付をお願いします。）</p>
--