

|                                      |  |           |  |
|--------------------------------------|--|-----------|--|
| 川越市新規創業者支援資金融資依頼書                    |  |           |  |
| 金融機関                                 |  | 令和 年 月 日  |  |
| 様                                    |  |           |  |
| 上記の申込みについて審査の結果、適当と認められますので融資を依頼します。 |  |           |  |
| 川 越 市 長                              |  | 印         |  |
| 〈 担当                                 |  | TEL ( ) 〉 |  |