令和　　年　　月　　日

参考様式

高知県知事　　　　　　様

　　　【外部機関】

住　　所

名　　称

代表者役職

担当者所属・氏名

（電話番号：　　　　　　　　　）

「高知県食品加工高度化支援事業費補助金」に係る外部機関による確認書

１　確認した事業計画

|  |
| --- |
| 事業者名 　：●●●株式会社　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業実施期間：令和　年　月～令和　年　月 事業計画名 ：■■■■■■■■■■■■　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

２　事業計画に対する所見

|  |  |
| --- | --- |
| 所見 |  |
| 助言や改善提案の内容 |  |

※市場性及び販売戦略の妥当性、外商拡大が期待できるかといった観点から事業計画

を確認し、所見を記載してください。

事業計画に対する助言や改善提案を行った場合は、その内容も記載してください

３　支援計画

|  |
| --- |
| 支援計画（予定） |
|
|  |
|
|
|
|
|

※事業計画を支援する予定がある場合は、その内容を記載してください。