

「東日本大震災対策支援特別枠（薬業振興枠）」経営改善計画書

申込人 _____ 印

1 次のうち該当する□にチェックし、必要事項を記入してください。

- 「東日本大震災」により、配置先の家庭などが被災したことにより、経営に支障が生じている。

被災した配置先の総件数 _____ 件

被害額 _____ 千円

(大口の配置先 1 件についてご記入願います)

住 所 _____

氏名 (名称) _____

被害額 _____ 千円

- 新たな懸場帳を購入する資金である。

購入する懸場帳の配置先件数 _____ 件

懸場帳の購入金額 _____ 千円

- 「東日本大震災」により、被害を受けた事業の用に直接供する建物や車両等の新たな設置や修繕に要する資金である。

(建物の設置や修繕に要する資金である場合、当該設備等がある市町村長等から罹災証明書の交付を受けてください。)

2 今回借入による効果及び返済見込について

(.....
.....
.....)

3 取扱金融機関調査意見

(.....
.....
.....)

金融機関名 _____

支店長名 _____ 印