様式第１（別紙５）

推薦書

年　　月　　日

栃木県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| （推薦者） | |
| 住所 |  |
| 名称（氏名） |  |
| 代表者名 |  |

下記のとおり、事業承継のために専門家を活用する必要性が認められますので、　　　年度栃木県事業承継支援補助金の交付申請を行う者として推薦します。

記

**Ⅰ．推薦する事業者**

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 |  |
| 名称（氏名） |  |
| 代表者名 |  |

**Ⅱ．事業承継の方針（いずれかに○）**

|  |
| --- |
| 親族 ・ 従業員 ・ Ｍ＆Ａ（推薦事業者が売り手） ・ Ｍ＆Ａ（推薦事業者が買い手） |

**Ⅱ-1.後継者又は候補者（Ｍ＆Ａの場合は、相手方）**

|  |
| --- |
|  |

**Ⅱ-2.事業承継の時期**

|  |
| --- |
|  |

**Ⅲ．補助事業の内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象事業(※１) | 実施時期 | 具体的な委託先（※２） | 実施の目的 |
|  | 年　月 |  |  |
|  | 年　月 |  |  |
|  | 年　月 |  |  |

※１　栃木県事業承継支援補助金交付要領　別表２のア～キより記載すること。

※２　具体的な委託先が決まっていない場合は専門家の職種を記載すること。