

様式第2号

大泉町空き店舗等活用・創業促進事業補助金認定申請に係る承諾書

年 月 日

大泉町長 様

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者氏名

電話番号

私は、認定申請に当たり、下記の事項について承諾します。

記

- 1 町税（大泉町町税条例第3条に規定する町税）の収納状況について、関係職員が照会及び閲覧すること。
- 2 大泉町商工会における相談内容について、関係職員が照会すること。
- 3 暴力団員又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者でないこと。