



がんばる企業支援資金5000保証制度

<事前照会票>

佐賀県信用保証協会 御中 (FAX 0952-24-5698)

業務一課 ☎0952-24-4342

業務二課 ☎0952-24-4343

金融機関 本・支店名	金融機関コード	
	T E L	() -
	F A X	() -
	担当者	

下記企業につきまして、がんばる企業支援資金5000保証制度の申込を検討しておりますが、申込人の資格要件に該当するか、事前照会致します。

* 資金使途＝運転資金 * 貸付形式＝証書貸付

協会顧客番号		資本金	千円
申込人	フリガナ	従業員	名
	(年 月 日生)	設立年月日	年 月 日
	フリガナ (代表者名)	業 種 (取扱品目)	
(年 月 日生)			
住 所			

保証依頼額	千円	期間又は 期日	年 月 日
		返済方法	一括 ・ 分割
借換え	有 ・ 無	分割の 場合	毎月返済額 千円
			最終回返済額 千円

連帯保証人	顧客番号	
	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生
	申込人との関係	
	職業または勤務先	

注) 本票による回答は、正式な保証決定ではなく、また本受付の予約、保証の予約を意味するものではありません。

従いまして、事前照会票で申込可と回答した場合でも、本受付が出来ない場合、また回答後の状況変化や、許認可の不備等の理由により、正式の保証申込後に保証否決、減額になることもありますのでご了承下さい。