

フロンティア推進資金支給対象事業者確認書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

市町長 氏 名

責任者 職・氏名

担当者 職・氏名

年 月 日付けで認定を受けたフロンティア推進区域、新拠点区域又は循環拠点区域において、事業者が実施する事業内容については、下記 3 の該当項目を満たしていることを確認します。

記

1 フロンティア推進区域、新拠点区域又は循環拠点区域の名称

2 事業実施者

・事業者名

・事業者所在地

3 該当項目

①～③のいずれかに該当しており、①及び②については④も満たしていること。

項 目	確認欄
①フロンティア推進区域の事業内容に合致していること	
②フロンティア新拠点区域の事業内容に合致していること	
③フロンティア循環拠点区域の事業内容に合致していること	
④当該区域の市町との防災協定の締結に向けた協議を行うなど、安全・安心で魅力ある地域づくりに資するものであること	