年　　月　　日

千葉県信用保証協会　御中

金融機関名

本店（支店）長名

担当者名

緊急短期資金保証制度「金融機関所見」

１．申込人

２．被害状況

|  |
| --- |
|  |

３．本件借入の必要理由について

|  |
| --- |
|  |

４．当金融機関の支援状況または今後の支援の取組み方針について

|  |
| --- |
|  |