様式第３－１号

年　　月　　日

みやざき成長産業育成貸付対象確認願（みやざき重点産業（東九州メディカルバレー分野用））

住　所
名　称
代表者
電　話　（　　）　　－

みやざき成長産業育成貸付（みやざき重点産業（東九州メディカルバレー分野））の利用を希望するため、当該貸付の対象に該当する旨の確認をお願いします。

借入希望額　　千円

借 入 目 的

上記については、みやざき成長産業育成貸付（みやざき重点産業（東九州メディカルバレー分野））に係る下記の対象に該当する旨を確認しました。

（融資対象者）
東九州メディカルバレー構想に資する医療用機械器具、医療用品等の製造を行う中小企業者及び組合

年　　月　　日

宮崎県食品・メディカル産業推進室長　　印