様式第８号

**障害者雇用推進資金融資実行報告書**

年　 月　 日

千葉県知事　　　　　　　様

報告者　所在地

名　　称

代表者

年 　月 　日付け産人第 　　号「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」状況確認通知書に係る融資が下記のとおり実行されたので、千葉県障害者雇用優良事業所認定事業（「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス事業」）実施要綱第９条第４項の規定により報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | 名称 |  |
| 住所又は所在地 | 本社 |  |
| 事業場 |  |
| （代表者）氏名 |  |
| 実行内容 | 事業の内容 |  |
| 資金使途（該当するものを○で囲むこと。） | 設備資金　・　運転資金 |
| 貸付金額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 貸付期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 利率及び利息額 | 　　　%　　　　　　　　　円 |