

年 月 日

報 告 書

(報告者氏名)

(所 属)

(連 絡 先)

※連絡先には、当局から連絡を受けることが可能な住所、
電話番号、ファクシミリ番号、メールアドレスをできる
限り複数記載してください。

報告の対象となる事実

※報告の対象となる事実が発生した日時、当該事実を報告者が知り得た日時、当該事実に関する認定経営革新等支援機関の氏名又は名称（関係部署名を含む。）、報告者と当該認定支援機関の関係、当該事実の内容、当該事実に関する情報の第三者への開示状況等をできる限り具体的に記載してください。

事実の疎明資料の有無

有り

無し

※「有り」の場合、報告の対象となる事実を疎明する資料を添付してください。

備考

※郵送、ファクシミリ又は電子メールにより提出してください。

(提出先)

四国財務局 理財部 金融監督第一課

〒760-8550 香川県高松市サンポート3番33号

高松サンポート合同庁舎南館

FAX : 087-823-2077

メールアドレス : kin1@sk.lfb-mof.go.jp