様式４

　申　告　書

令和　　年　　月　　日

群馬県知事　あて

住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名及び代表者名）　　　　　　印

　令和７年度　就労継続支援Ａ型事業所経営改善支援事業　事業提案要領６（１）に定める欠格事項に該当しないことを申告します。