（様式第９号）

　　　　年 　 月　 日

成長重視伴走支援事業　専門家派遣業務報告書

　公益財団法人　滋賀県産業支援プラザ

理事長　様

専門家の氏名 印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 実　施　年　月　日 | 実　施　年　月　日 |  |
| 年　　月　　日 時～ 時 | 年　　月　　日 時～ 時 |
| 年　　月　　日 　時～ 時 | 年　　月　　日 時～ 時 |
| 年　　月　　日 　時～ 時 | 年　　月　　日 時～ 時 |
| 年　　月　　日 　時～ 時 | 年　　月　　日 時～ 時 |
| 年　　月　　日 　時～ 時 | 年　　月　　日 時～ 時 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対象企業名 |  | | |  |
| 代表者名 |  | 創業年月日 |  |
| 所　在　地 | 〒 ℡（　　） － | | |
| 資　本　金 |  | 従業員数 |  |
| 業　　　種 |  | | |
| （診断・助言上の現状における問題点） | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （診断・助言の内容） |  |
| （診断・助言を行った結果見込まれる経営向上の内容） |
| （支援を終えられてのご感想）※①～③は該当に〇印をして下さい。  ①企業は熱心に指導を受けられましたか  Ａ　熱心に受けられた　　Ｂ　普通であった　　　Ｃ　熱心でなかった  ②診断・助言の効果は上がりましたか  Ａ　十分上がった　　　　Ｂ　まずまず上がった　Ｃ　不十分だった  ③今後も本制度の委嘱を希望しますか  Ａ　希望する　　　　　　Ｂ　わからない　　　　Ｃ　希望しない  ④その他、希望・感想を自由にご記入下さい。 |

〔添付資料〕 ＊　受診企業へ交付された診断助言報告書（写し）。

＊　その他、診断助言に用いた資料等。

以上