（様式２）

診断助言実施計画書

令和　　年　　　月　　　日

公益財団法人あきた企業活性化センター　理事長　　宛

専門家　　住所

氏名

令和　　年度専門家派遣事業について、公益財団法人あきた企業活性化センター専門家派遣事業実施要領に基づき、次のとおり要請先中小企業者等の診断助言計画を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 相手先中小企業者等の名称 |  |
| 派遣テーマ |  |
| 診断助言の実施方針 |  |
| 改善目標（できるだけ数値化して具体的に記載） |  |

【診断助言実施スケジュール】

* 診断助言の延べ日数は最大で２日です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 回 | 年　月　日 | 時　　間（　 時～　 時） | 指導手段 | 具体的な診断助言計画 |
| １２ |  | ＿＿＿＿＿＿（計　　時間） | 面談オンライン（ツール名） | (全２回) |

専門家派遣事業謝金・旅費振込口座届

|  |  |
| --- | --- |
| 専　門　家 | 住所氏名 |
| 振込口座 | 銀 行 名 |  |
| 支 店 名 |  |
| 口座番号 | 当 ・ 普 |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  |
| 口座名義 |  |

（注）１．振込口座は、専門家個人名義の口座を御記入ください。

　　　　　所属機関等名義の口座にはお振込みできませんので、御注意ください。

　　　２．振込金額は、源泉所得税を控除した金額となります。