（様式４）

支援実績報告書

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

伴走型支援企業　　企業名

　　　　　　　　　代表者

地域密着型ＤＸ支援事業　伴走支援事業実施要領に基づき、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 支援先企業 |  |

**【支援実績】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援日数及び総支援時間 | 日数 | 日 |
| 総支援時間 | 時間 |

**【支援結果総括】**

|  |
| --- |
| 「ＤＸ推進指標」等による自己分析・ベンチマーク比較結果に対する助言内容 |
|  |
| 情報セキュリティ自社診断・ベンチマーク比較結果に対する助言内容（任意の記入） |
|  |
| 目標に対する成果 |
|  |
| アクションプラン及び課題 |
|  |

**【支援内容詳細】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 日時 | 支援時間 | 支援内容 | 成果物 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※現地支援ではなく、資料作成等による支援を行った場合は、成果物を提出してください。

※必要に応じて行を追加してください。

**【支援先企業確認欄】※以下は、支援先企業が入力してください。**

|  |
| --- |
| 上記の内容のとおり支援を受けたことに間違いありません。 |
| 確認年月日 |  |
| 企業名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |