【様式２】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**地地域産業課　経営支援グループ　行**

**F A X ：０１７－７３４－８１０７**

**E-Mail：chiikisangyo@pref.aomori.lg.jp**

**【青森県中小企業等事業再構築促進事業　専門家派遣利用報告書】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 報告者 | （名称） |  |
| （所在地） |  |
| 代表者職・氏名 | （役職） |  |
| （氏名） |  |
| 担当者（連絡先） | （役職） |  |
| （氏名） |  |
| （電話） |  |
| （ＦＡＸ） |  |
| （E-Mail） |  |

**◎専門家の指導内容について**

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼した指導の内容 |  |
| 実際の指導内容 | 指導を受けた日（令和　　年　　月　　日）  派遣専門家氏名（　　　　　　　　　　　）  【専門家からの指導内容】 |
| 指導により解決した  内容 |  |
| 事業計画策定の進捗状況  ※成果物がある場合は添付 |  |