**業務完了報告書**

令和　　年　　月　　日

長崎県信用保証協会　御中

専門家氏名　　　　　　　　　　　　印

　　長崎県信用保証協会が実施する専門家派遣依頼に基づき、派遣業務が完了しましたので、以下のとおり報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名・屋号(代表者名) |  |
| 派遣日時 | [１回目]　　令和　　年　　月　　日(　　時　　分　～　　時　　分)[２回目]　　令和　　年　　月　　日(　　時　　分　～　　時　　分) [３回目]　　令和　　年　　月　　日(　　時　　分　～　　時　　分)[４回目]　　令和　　年　　月　　日(　　時　　分　～　　時　　分)[５回目]　　令和　　年　　月　　日(　　時　　分　～　　時　　分) |
| １．診断・助言内容等 |
|  |
| ２．助言等により見込まれる改善内容等 |
|  |
| ３．その他要望等 |
|  |

(別紙記載可)

【個人情報の取扱いについて】

　　長崎県信用保証協会の専門家派遣事業は、専門家派遣事業実施要綱に基づいて実施します。お客さまの個人情報は、本事業のために利用いたします。