**専門家派遣による診断・助言を受けての今後の対応等に関する報告書**

令和　　年　　月　　日

長崎県信用保証協会　御中

住　所

企業名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　自社の経営改善を図るために長崎県信用保証協会が実施する専門家派遣を受けましたので、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  [２回目]　　令和　　　年　　　月　　　日  [３回目]　　令和　　　年　　　月　　　日  [４回目]　　令和　　　年　　　月　　　日  [５回目]　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| １．専門家に支援を受けた内容 | |
| ２．派遣を受けた感想および今後の経営に活かしたい点など | |

＊派遣完了後にご提出ください。

【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。