（参考様式）

　　　　年　　月　　日

（専門家名）

　○○　○○様

（補助事業者）

□□　□□　　㊞

**専門家指導依頼書**

専門家から以下のとおり指導を受けたいので依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 業　種 |  | 連絡担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所在地 |  〒　　－　　 |
| 電　話 | 　　　　　－　　　　－ | ＦＡＸ | 　　　　　－　　　　－ |
| 指導依頼期間 | 　　年　月　日（　）～　月　日（　）（予定） |
| 謝金額 | 　　　　　　　　　　　　円（消費税（税率○％）込み） |
| 依頼内容 |

（参考様式）

年　　月　　日

（補助事業者）

□□　□□御中

（専門家名）

　○○　○○　㊞

**専門家指導承諾書**

アフターコロナ対応経営革新推進事業補助金に係る専門家として就任することを承諾します。

自宅（又は勤務先）※旅費算出の起点となる方を記載

住　所

ＴＥＬ

ＦＡＸ

勤務先名

役職名

所在地

ＴＥＬ

ＦＡＸ

|  |
| --- |
| 個人情報保護方針ご記入いただいたお名前、ご住所等の個人情報は、アフターコロナ対応経営革新推進事業補助金に係る謝金、旅費等の支払等一切の諸連絡等を行うために使用したします。なお、お預かりした個人情報は適切に管理してまいります。 |

（参考様式）

**専門家指導報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| 実施年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 実施時間 | 時　　　　分　　　～　　　時　　　　分 |
| 実施場所 | （名称）（住所） |
| 参加者 |  |
| 指導内容※指導のために用いた資料、成果である指導内容が具体的にわかる資料を添付 |