第９号様式

受付番号 （　　　　）

　　年　　月　　日

公益財団法人岐阜県産業経済振興センター　理事長　様

支援アドバイザー

現住所：

氏名：　　　　　　　　　　　　　印

診断・助言最終結果報告書

 標記の件について、別紙１を添えて下記のとおり提出します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企 業 名 |  | 電話 |  |
| 代表者名 |  | ＦＡＸ |  |
| 派遣場所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 診断・助言課題名 |   |
| 実施時期及び日数 | 　　年　　月～　　　　年　　月（　　日間） |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | 〒500-8505岐阜市薮田南5丁目14番53号　OKBふれあい会館10階（公財）岐阜県産業経済振興センター 産業振興部創業支援課Tel : 058-277-1080 Fax : 058-273-5961 |

（別紙　１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号　（　 　　　）

１．診断・助言着手時における問題点

|  |
| --- |
|  |

２．診断・助言の内容

|  |
| --- |
|  |

３．診断・助言により達成した効果

|  |
| --- |
|  |

４．今後に予想される成果、及び、今後の課題等

|  |
| --- |
|  |