

(様式7)

年 月 日

専門家派遣事業成果確認報告書

(宛先) 富士市長

事業所名 _____

代表者 _____

担当者(役職) _____ (氏名) _____

電話番号 _____

年 月 日付け派遣決定を受けた専門家派遣事業について終了しましたので、富士市専門家派遣事業実施要領第9条第1項に基づき、次のとおり報告します。

専 門 家 氏 名	
実 施 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日のうち 回
事業完了後の対応状況について <input type="checkbox"/> 助言を参考に改善した <input type="checkbox"/> 助言を参考に改善中 <input type="checkbox"/> 顧問契約を結び、引き続き改善中 <input type="checkbox"/> 他の専門家と顧問契約を結び改善中 <input type="checkbox"/> 助言を受けたが、まだ改善にいたっていない	
専門家派遣回数について <input type="checkbox"/> 現状でよい <input type="checkbox"/> もう少し長期派遣を希望 (回程度)	
負担額について <input type="checkbox"/> 現状でよい <input type="checkbox"/> 安い (1回 円程度が適当) <input type="checkbox"/> 高い (1回 円程度を希望)	
専門家について ・ 専門家の助言内容 (良い ・ 普通 ・ 悪い) ・ 専門家の助言のわかりやすさ (わかりやすい ・ 普通 ・ わかりにくい) ・ 専門家の助言の進め方 (良い ・ 普通 ・ 悪い) ・ 専門家の態度 (良い ・ 普通 ・ 悪い) ・ 専門家の総合評価 (最高 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 最低)	
公益財団法人静岡県産業振興財団の「専門家派遣制度」について <input type="checkbox"/> 知っている (利用したことがある ・ 利用したことはない) <input type="checkbox"/> 知らなかった	
専門家派遣に関する自由意見・感想 ----- ----- -----	