**様式１１―１（第７条第１項、第９条第２項、第１０条第２項）**

**【事業者　→　地方ト協】**

　　年　　月　　日

**経営診断・経営改善支援・運賃交渉支援事業**

**利用申込書**

一般社団法人高知県トラック協会　御中

社　名

代表者　　　　　　　　　　　　印

　交付要綱第７条第１項、第９条第２項、第１０条第２項の規定に基づき、経営診断・経営改善支援・運賃交渉支援事業の利用につき下記のとおり申し込みます。

 記

１．申込事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者名 |  |
| Gマーク認定番号（該当する場合） |  |
| 法人番号 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先担当者名 |  |
| 担当者所属部署・役職 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者メールアドレス |  |

２．利用を希望する内容（該当するものに○）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ①ステップ１（経営診断） |
|  | ②ステップ２（経営改善支援） |
|  | ③ステップ３（運賃交渉支援） |

３．同意事項

（１）指定診断士の質問や要求に誠意をもって対応し、事業がスムーズに進むよう努力することに同意します。

（２）決算書をはじめとする各種提出資料、現地調査で提供した資料は返却されずに、経営診断報告書とともに中小企業診断士等が保管することに同意します。

（３）現地調査に関する費用を負担することに同意します。

以上

**様式１１－２（第８条第１項、第９条第２項、第１０条第２項）**

**【事業者　→　地方ト協】**

　　年　　月　　日

**経営診断・経営改善支援・運賃交渉支援事業**

**活用促進助成金　交付請求書**

一般社団法人高知県トラック協会　御中

社　名

代表者　　　　　　　　　　　　印

　交付要綱第８条第１項、第９条第２項、第１０条第２項の規定に基づき、助成金の交付について下記のとおり請求します。

 記

１．助成金額（※）　　　　：

２．事業者名　　　　　　　：

３．代表者名　　　　　　　：

４．所在地　　　　　　　　：

５．電話番号　　　　　　　：

６．振込先口座　　金融機関：　　　　銀行・信用金庫

　　　　　　　　　支　　店：

　　　　　　　　　預　　金：普通・当座

　　　　　　　　　口座番号：

　　　　　　　　　口座名義：

７．添付書類

　　・請求書の写し（支払金額の内訳が確認できるもの）

・支払いを証する書類の写し

・経営診断・経営改善支援・運賃交渉支援事業利用者アンケート

※「１．助成金額」欄には、交付要綱第５条第１号から第３号所定の額を

記入すること。

以上

**（様式１１－３　添付書類）**

**【事業者　→　地方ト協】**

**経営診断・経営改善支援・運賃交渉支援事業**

**利用者アンケート**

今後の本事業の実施運営の参考とするため、可能な範囲で、以下のアンケートにご協力をお願いいたします。頂戴した回答内容は、全ト協・地ト協及び担当指定診断士以外の第三者と共有することはありません。

　各欄に回答を記入し、又は該当するものに○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| **事業者名** |  |
| **実施内容** | **ステップ１　・　ステップ２　・　ステップ３** |
| **本事業について****知ったきっかけ****（複数選択可）** | **①全ト協機関紙・HPを見て****②地方ト協広報紙・HPを見て****③他社からの情報提供を受けて****④その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **利用の経緯****（複数選択可）** | **①自社の経営状況を把握したかったため****②運賃設定に課題を感じていたため****③運賃交渉に課題を感じていたため****④その他の経営上の課題を感じていたため****（課題の内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　）****⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **実施内容の****満足度** | **①大変満足している****②満足している****③どちらともいえない****④不満がある****（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **本事業に関する****ご意見・ご要望** |  |
| **経営改善関係の****協会事業に関する****ご意見・ご要望** |  |

以上