

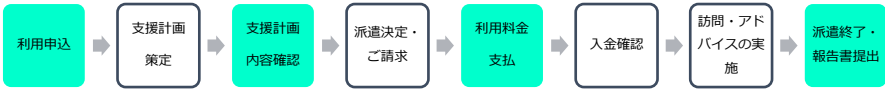
令和4年度専門家派遣事業 申込チェックシート

記入日： 年 月 日

企業名： _____

以下の内容について確認し、報告します。

(◆は2名の専門家をご希望の場合のみご記入ください)

確認事項	ご回答	公社
1 申込書類は揃っていますか。 ①申込書②チェックシート(本紙)③会社概要及び所在地がわかるもの	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
2 募集期間外の受付はできかねます。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
3 公社の専門家派遣事業のご利用は初めてですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
4 支援開始までの流れをご確認いただきましたか。 ※色付の箇所が企業様にお願いする事柄です。決定通知・請求書の発行は、専門家が作成する計画書への内容承諾を御社から事務局にご連絡いただいてからとなります。 	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
5 事務局から進捗状況についてご連絡したり、支援に同席する場合があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
6 ご利用回数の合計は8回以下ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
7 派遣決定後、回数・支援場所及び方法(現地/オンライン)の変更はできません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
8 料金は一括前払いです。 ご利用料金の入金を公社にて確認してからの支援開始となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
9 利用申込書に記載した「希望専門家」と面識はありますか。 ※「いいえ」を選択された場合には、専門家との事前面談を実施します。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
専門家①	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
◆専門家②	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
10 ◆原則として、専門家①の支援終了後、専門家②の支援を開始します。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
11 派遣決定時、専門家に申込書のコピーを送付します。(専門家①には専門家②に関連する箇所を、専門家②には専門家①の箇所を隠します)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
12 希望する専門家は以下には該当しません。 1) 支援対象企業の4親等以内の親族である 2) 支援対象企業の子会社又は親会社(子会社及び親会社の定義は、会社法第2条1項3号及び4号に定めるところとする)にあたる企業に在籍する又はその企業を所有する 3) 支援対象企業との間に継続的な指導契約を締結している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
13 専門家による業務の代行は行えません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
14 専門家の支援はご利用企業様の意思決定に対する助言です。 最終判断・行動等は企業様の責任にてお願いいたします。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
15 オンラインでの支援も希望します。 ※オンラインでの支援は、各専門家に対する支援希望回数の半分以下を限度とします。 (例：専門家①4回、専門家②3回支援実施の場合、専門家①のオンラインは2回まで、専門家②のオンラインは1回まで) ※「いいえ」を選択された場合には、今年度は原則としてオンラインでの支援は実施できません。 ※オンラインでの支援は、希望専門家と調整のうえ対応可能な場合に限りです。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>