第８－２号様式（第４条関係）

函館市専門家派遣型DX・生産性向上支援事業　診断助言受入報告書

[ＤＸ推進支援型]

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　年（２０〇〇年）　月　日

函　館　市　長　　様

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

 　　　　　　　　　　　　派遣申請者 氏名または団体名

 　　　　　 および代表者氏名

上記の事業について，函館市専門家派遣型DX・生産性向上支援事業実施要綱に基づき，次のとおり診断助言を受けたので報告します。

診断助言結果

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 実施年月日　／　実施時間　 | 診断助言内容（テーマ等） |
| ① | 年　　月　　日　／　　　~ |  |
| ② | 年　　月　　日　／　　　~ |  |
| ③ | 年　　月　　日　／　　　~ |  |
| ④ | 年　　月　　日　／　　　~ |  |
| ⑤ | 年　　月　　日　／　　　~ |  |
| ⑥ | 年　　月　　日　／　　　~ |  |
| ⑦ | 年　　月　　日　／　　　~ |  |
| ⑧ | 年　　月　　日　／　　　~ |  |
| ⑨ | 年　　月　　日　／　　　~ |  |
| ⑩ | 年　　月　　日　／　　　~ |  |

|  |
| --- |
| （１）現状と課題　　 |
| 【現状】【課題】 |

|  |
| --- |
| （２）診断内容について |
| １　[ ]  中長期の目標設定ができた２　[ ]  中長期の目標達成に向けた，短期的な目標の設定とそれに向けた戦略を策定した。３　[ ]  その他（自由記載） |

|  |
| --- |
| （３）当事業に関する感想　 |
| （選択式）[ ]  非常に役に立った　 [ ]  まあまあ役に立った　 [ ]  あまり役に立たなかった　 [ ]  役に立たなかった |
| （自由記載） |

|  |
| --- |
| （４）今後の展開（補助制度活用の有無など）ほか　 |
|  |