様式１（第８条関係）【事業者→地方ト協】

　　年　　月　　日

経営診断受診申込書

　　　　　　　　トラック協会

　会長　　　　　　　　　　　　　　殿

　経営診断受診促進助成金交付要綱第８条に基づき、経営診断の受診について、下記の通り申込みを行います。

記

１．企業名、連絡先等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属協会 | 都・道・府・県トラック協会 | | |
| フリガナ  事業所名 |  | 認定番号 | ※Ｇマーク認定事業所は記入 |
| 法人番号 |  |
| フリガナ  代表者名 | 印 | | |
| 住　　所 | 〒　 　－ | | |
| 連絡担当者名 |  | | |
| 所属・役職名 |  | | |
| 電話番号 | （　　　　　　） | | |
| メールアドレス |  | | |

２．中小企業診断士等の指定 　いずれかに○をつけて下さい。

|  |
| --- |
| a.（ 　 ）全ト協指定　　　　　 b.（　　　）県ト協推薦 |

　　※上記で、ｂ.に○をつけた場合は、下記にもご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 中小企業診断士等名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　　　　） |

３．同意事項

①申込み後に提出する「事前調査表」および「事前提出資料」の内容が診断の対象となること、また、中小企業診断士等が現地診断を実施する際には、中小企業診断士等の質問や要求に誠意をもって対応し、診断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。

　なお、本申込書の受付をもって、診断を実施する契約といたします。

　※代表者署名欄

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 印 |
| 日　付 | 年　　　　月　　　　日 |

様式２ （第８条関係）【地方ト協→全ト協】

　　年　　月　　日

経営診断受診申請書

公益社団法人　全日本トラック協会

　　会　長　　坂　本　克　己　殿

　　　　　　 　　　　　　 　　　 　　　　　　トラック協会

　　　　　　　　　　　　　　　　 会　長　 印

　経営診断受診促進助成金交付要綱第８条に基づき、経営診断の受診について、下記の通り申請を行います。

記

１．事業者名 　　 　：

２．法人番号　　　 　　：

３．代表者名 　　 　：

４．所在地 　　 　：

５．電話番号 　　　 ：

６．メールアドレス　　 ：

７．中小企業診断士等名 ：

※「７．中小企業診断士等名」は、全ト協指定の場合は記入不要。

**・添付書類**

**１．【経営診断受診申込書（様式１）】の写し**

様式３（第９条関係）【全ト協→地方ト協】

　　年　　月　　日

経営診断受診申請受付通知書

　　 トラック協会

　　会　長　　　　　　　　　　　 殿

公益社団法人　全日本トラック協会

会　長　　坂　本　克　己

　　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった「経営診断受診申請書」については、下記の通り受診を受け付けましたので通知いたします。

記

　１．：

　２．：

　３．：

　４．診断専門家：下記のとおり決定いたしました。

　　　　　　　　　　　（専門家名称、連絡先を記載）

様式４ （第９条関係）【地方ト協→事業者】

　　年　　月　　日

経営診断受診申込受付通知書

　　　　　　　　　　　　　 殿

　 　 　　　　 　　　　　　　トラック協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長

　　　　　　年　　月　　日付けで申込みのあった「経営診断受診申請書」については、下記の通り受診を受け付けましたので通知いたします。

記

１．事業者名 　　 　：

２．代表者名 　　 　：

３．所在地 　　 　：

４．電話番号 　　　 ：

５．中小企業診断士等名 ：

様式５ （第１０条関係）【事業者→地方ト協】

　　年　　月　　日

経営診断受診促進助成金交付請求書

　　　　　　　　トラック協会

　　会　長　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　 　　　　　　 申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者　 印

　経営診断受診促進助成金交付要綱第１０条に基づき、助成金の交付について、下記の通り請求します。

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 　銀 行 名： 銀行・信用金庫

支 店 名：

　　　　　　　　　預　　金：普通・当座

　 口座番号：

　　 口座名義：

**・添付書類**

**１．診断費用を振り込んだ際の振込明細書（領収書）または領収書の写し**

**２．経営診断（ステップ１）受診後調査票**

様式６ （第１０条関係）【地方ト協→全ト協】

　　年　　月　　日

経営診断受診促進助成金交付申請書

公益社団法人　全日本トラック協会

　　会　長　　坂　本　克　己　殿

　　　　　　 　　　　　　 　　　 　　　　　トラック協会

　　　　　　　　　　　　　　　　 会　長 印

　経営診断受診促進助成金交付要綱第１０条第２項に基づき、助成金の交付について、下記の通り申請します。

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 　銀 行 名： 銀行・信用金庫

支 店 名：

　　　　　　　　　預　　金：普通・当座

　 口座番号：

　　 口座名義：　　　　　　　　　　　トラック協会

**・添付書類**

**１．【様式５】の写し**

**２．診断費用を振り込んだ際の振込明細書（領収書）または領収書の写し**

**３．経営診断（ステップ１）受診後調査票**

様式７（第１２条関係）【事業者→地方ト協】

　　年　　月　　日

経営改善相談申込書

（ステップ２）

　　　　トラック協会

　　会　長　　　　　　　　　殿

事業者名

所 在 地

代表者名　　　　　　　　　印

　経営診断受診促進助成金交付要綱第１２条に基づき、経営改善相談を受けたく、下記のとおり申し込みます。

記

　１．事業者名 　　　 ：

　２．代表者名 　　　 ：

　３．所在地 　　 　：

　４．電話番号 　　 　：

　５．連絡責任者名　　 　：

　６．連絡先電話番号 　　：

　７．メールアドレス　　 ：

８．中小企業診断士等名 ：

**※「経営改善相談」を行う診断士は、経営診断を実施した者と同一とする。**

　９．相談希望日　　　 ：第一希望 　　　 年　 月 　日（　　）

　 ：第二希望 　　　 年　 月 　日（　　）

様式８（第１２条関係）【地方ト協→全ト協】

　　年　　月　　日

経営改善相談申込書

（ステップ２）

公益社団法人　全日本トラック協会

　　会　長　　坂　本　克　己　殿

　　　　　　 　　　　　　 　　　 　　　　　　トラック協会

　　　　　　　　　　　　　　　　 会　長　 　印

　経営診断受診促進助成金交付要綱第１２条に基づき、経営改善相談を受けたく、下記のとおり申請いたします。

記

　１．事業者名 　　　 ：

　２．代表者名 　　　 ：

　３．所在地 　　 　：

　４．電話番号 　　 　：

　５．連絡責任者名　　 　：

　６．連絡先電話番号 　　：

　７．メールアドレス　　 ：

８．中小企業診断士等名 ：

**※「経営改善相談」を行う診断士は、経営診断を実施した者と同一とする。**

　９．相談希望日　　　 ：第一希望 　 　　年　 月 　日（　　）

　 ：第二希望 　　　 年　 月 　日（　　）

**・添付書類**

**１．【様式７】の写し**

様式９（第１３条関係）【全ト協→地方ト協】

　　年　　月　　日

経営改善相談受付通知書

（ステップ２）

　　 トラック協会

　　会　長　　　　　　　　　　　 殿

公益社団法人　全日本トラック協会

会　長　　坂　本　克　己

　　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった「経営改善相談申請書」については、下記の通り受け付けましたので通知いたします。

記

　１．事業者名 　　　 ：

　２．代表者名 　　　 ：

　３．所在地 　　 　：

　４．中小企業診断士等名 ：

　５．相談日　　　　　　 ：　　　 年　 月 　日（　　）

様式１０（第１３条関係）【地方ト協→事業者】

　　年　　月　　日

経営改善相談受付通知書

（ステップ２）

　　　　　　　　　　　　　 殿

　 　 　　　　 　　　　　　　トラック協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長

　　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった「経営改善相談申請書」については、下記の通り受け付けましたので通知いたします。

記

　１．事業者名 　　　 ：

　２．代表者名 　　　 ：

　３．所在地 　　 　：

　４．中小企業診断士等名 ：

　５．相談日　　　　　　 ：　　　 年　 月 　日（　　）

様式１１ （第１４条関係）【事業者→地方ト協】

　　　年　　月　　日

経営改善相談助成金交付請求書

（ステップ２）

　　　　　　　　トラック協会

　　会　長　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　 　　　　　　 申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者　 印

　経営診断受診促進助成金交付要綱第１４条に基づき、助成金の交付について、下記の通り請求します。

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 　銀 行 名： 銀行・信用金庫

支 店 名：

　　　　　　　　　預　　金：普通・当座

　 口座番号：

　　 口座名義：

**・添付書類**

**１．診断費用を振り込んだ際の振込明細書（領収書）または領収書の写し**

**２．中小企業診断士等が作成した経営改善相談実施記録(任意様式)**

**３．経営改善相談（ステップ２）受診後調査票**

様式１２ （第１４条関係）【地方ト協→全ト協】

　　　年　　月　　日

経営改善相談助成金交付申請書

（ステップ２）

公益社団法人　全日本トラック協会

　　会　長　　坂　本　克　己　殿

　　　　　　 　　　　　　 　　　 　　　　　トラック協会

　　　　　　　　　　　　　　　　 会　長 印

　経営診断受診促進助成金交付要綱第１４条第２項に基づき、助成金の交付について、下記の通り申請します。

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 　銀 行 名： 銀行・信用金庫

支 店 名：

　　　　　　　　　預　　金：普通・当座

　 口座番号：

　　 口座名義：　　　　　　　　　　トラック協会

**・添付書類**

**１．【様式１１】の写し**

**２．診断費用を振り込んだ際の振込明細書（領収書）または領収書の写し**

**３．中小企業診断士等が作成した経営改善相談実施記録(任意様式)の写し**

**４．経営改善相談（ステップ２）受診後調査票**

様式１３ （第１６条関係）【事業者→地方ト協】

　　年　　月　　日

経営診断受診・経営改善相談取下届出書

　　　　　　　　　　トラック協会

　　会　長　　　　　　　　　殿

　　　　　　 　　　　　　 申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者　 印

　　　　　年　　月　　日付けで行った「経営診断受診申請」または「経営改善相談」については、下記の通り取り下げることとしたので、経営診断受診促進助成金交付要綱第１６条に基づき、届け出ます。

記

１．事業者名 　　 　：

２．代表者名 　　 　：

３．所在地 　　 　：

４．電話番号 　　　 ：

５．中小企業診断士等名 ：

様式１４ （第１６条関係）【地方ト協→全ト協】

　　年　　月　　日

経営診断受診・経営改善相談取下届出書

公益社団法人　全日本トラック協会

　　会　長　　坂　本　克　己　殿

　　　　　　 　　　　　　 　　　 　　　　　トラック協会

　　　　　　　　　　　　　　　　 会　長 印

　　　　　年　　月　　日付けで行った「経営診断受診申請」または「経営改善相談」については、下記の通り取り下げることとしたので、経営診断受診促進助成金交付要綱第１６条に基づき、届け出ます。

記

１．事業者名 　　 　：

２．代表者名 　　 　：

３．所在地 　　 　：

４．電話番号 　　　 ：

５．中小企業診断士等名 ：