令和　　年　　月　　日

福岡県中小企業活性化協議会御中

（申　請　者）

住　所

　　印

氏　名

（認定経営革新等支援機関）

住　所

　　印

氏　名

申請者　　　　　の　　回目の伴走支援を実施しましたので、伴走支援報告書（別紙３‐１）を添えてご報告申し上げます。



　注：伴走支援費用支払いが発生しない場合も、伴走支援を実施した場合は、その都度福岡県中小企業活性化協議会宛に実施報告をする必要があります。

実施の都度本用紙をもって報告して下さい。

以　　上