様式第２号（要領第５関係）

**支援状況報告書**

　　年　　月　　日

　広　島　県　知　事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出責任者（職・氏名）

（県の登録番号　　　　　　　　　　　　　　）

　広島県働きがい向上民間専門機関登録要領第５の定めに基づき，　年　月分の支援状況について，次のとおり報告します。

１　支援企業（補助対象事業者）情報

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 担当者　部署・氏名 |  |
| 支援期間 | 年　　月　～　　　年　　月 |

２　取組方針・目標，推進体制

|  |  |
| --- | --- |
| 取組方針・目標 |  |
| 推進体制 |  |

３　支援状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録機関担当者名 |  | | | | | | |
| 支援回数 | 電話 | 回 | | WEB面談 | 回 | 直接面談 | 回 |
| 支援内容 | 調査 | |  | | | | |
| 調査結果分析 | |  | | | | |
| 取組計画作成 | |  | | | | |
| 取組実行 | |  | | | | |
| その他 | |  | | | | |
| 全体の進捗状況 |  | | | | | | |
| 所見 |  | | | | | | |