（別記様式７）

**広島県採用手法向上ハンズオン支援補助金**

**実績報告書**

　　年　　月　　日

広島県知事　様

（コンサルタント登録番号）

（補助事業者名）

（代表者 職・氏名）

　年　月　日付けで交付決定を受けたことについて、次のとおり事業を完了しましたので、実績を報告します。

１　実績報告

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理番号 | 対象となる中小企業者等名 | 契約額（税込） | 補助対象経費（税抜） | 交付決定額 | 事業実施期間※ |
|  |  | 円 | 円 | 円 | 月　日～　月　日 |
|  |  | 円 | 円 | 円 | 月　日～　月　日 |
|  |  | 円 | 円 | 円 | 月　日～　月　日 |
|  |  | 円 | 円 | 円 | 月　日～　月　日 |
|  |  | 円 | 円 | 円 | 月　日～　月　日 |

※　行が足りない場合は、適宜追加すること

※　その他、契約関係を証する書類（契約書の写し等）を別に添付すること

２　その他

　　事業実績の裏付けとなる支援内容及び成果等を別に添付すること。