

診断助言業務実績証明書

住所
氏名

年 月 日生

当社（当団体）は、下記のとおり上記の者から診断助言を受けたことを証明します。

年 月 日

受診企業名

住所

Tel ()

代表者氏名

印

| | 受診企業名 (団体名) | 実施年月日 | | 実施日数 | ポイント (点) |
|----------|----------------|-------|-----|------|-------------|
| | | 開始日 | 終了日 | | |
| 診断助言業務実績 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 合計 | | | | | |

(参考)・本様式は、コンサルティング業を営む会社等の代表者若しくは個人が中小企業者の依頼を受けて行った診断助言業務に対し、当該受診企業の代表者が証明する場合に使用する。

- ・ポイント（点数）欄は、診断助言業務1日について1点とする。
- ・合計欄は、ポイント（点数）のみ記入のこと。
- ・企業内での診断活動のうち、更新要件の実務とする範囲は、別表「企業内での診断活動について」参照のこと。