

# アドバイザー支援不履行報告書

別紙

支援を受けた アドバイザー情報	フリガナ				アドバイザーID
	氏名				
	性別	1.男性	2.女性	生年月日	(西暦) 年 月 日
	連絡先	1.自宅 2.その他 (会社名など)			
		〒 -			
phone		-	-	携帯電話	-
	fax	-	-	e-mail	@

## 承認されたアドバイザー支援の実施計画

回数	実施年月日	支援時間	支援場所	参加人数	支援に要する費用 (旅費及び専門家謝金)
01	202 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
02	202 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
03	202 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
04	202 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
05	202 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
06	202 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
07	202 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
08	202 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円

当該年度内における 皮産連支援実績額	この支援利用における 皮産連支援上限額	負担金額 (1/3相当額)	+	皮産連支援額 (2/3相当額)	=	支援に要する費用合計 (旅費及び専門家謝金)
0 円	500,000 円	0 円		0 円		0 円

本来受けるべき 支援の内容	
------------------	--

上記に対する 不履行の事実	
------------------	--

不履行の発生原因 ※可能性を有するものは すべて記入	
----------------------------------	--

不履行の発生後に 行った対応	
-------------------	--