様式６（第９条関係）

　　　　年　　月　　日

**宿泊施設経営力向上推進事業（専門家派遣）報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 者 名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 施　設　名 |  |
| 担　当　者 | 役　職　　　　　　　　　　　　氏　名 |
| 　　 E-mail |  | 電　　話 |  |
| 担当専門家 |  |
| 支援実施日時 | ① | 年　　月　　日（　　） | 時　　分～　　時　　分 |
| ② | 年　　月　　日（　　） | 時　　分～　　時　　分 |
| ③ | 年　　月　　日（　　） | 時　　分～　　時　　分 |
| **現状・課題** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **助言を受けた内容（各回の内容を記載）** |
| **第１回** |
|  |
| **第２回** |
|  |
| **第３回** |
|  |
| **成果** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **今後の展開（本事業の補助金の申請有無についてもご記載ください。）** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **支援内容についてのご感想及びその理由** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**※　本事業を総括して、作成をお願いします。**

**※　最終支援終了後、10日以内にご提出ください。**

※記入後、下記送付先まで、メールまたは郵送にてご提出ください。

【送付先】

（公財）東京観光財団　観光産業振興部　観光産業振興課　宿泊施設経営力向上推進事業担当宛て

E-mail：kss@tcvb.or.jp　　 住所：〒163-0915　東京都新宿区西新宿二丁目３番１号　新宿モノリス15階