

## 中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業実施要領

### (目的)

第1 本事業は、中小企業者等の持続的な成長を促進するため、民間の専門家を活用し、中小企業者等が抱える経営、人材不足、DX化、技術等の課題に対して、的確な助言及び指導等を通じて課題解決の取組を支援することにより、中小企業者等の経営力向上を図ることを目的とする。

### (中小企業者等の定義)

第2 この要領において、中小企業者等とは、中小企業支援法(昭和38年法律第147号)第2条に規定する中小企業者、任意のグループ(構成員のうち、中小企業者が3分の2以上を占め、中小企業者の利益となる事業を営む者)及び創業を予定する者をいう。

### (支援の対象及び内容)

第3 本事業による支援の対象は、以下の1号から3号のすべての要件を満たす中小企業者等とする。

- 1 経営力向上を目指す意欲が十分であると認められること。
  - 2 経営力向上に係る目的あるいは目標が明確であること。
  - 3 支援の効果が期待できる状況であると判断されること。
- 2 本事業による支援の内容は、中小企業者等の経営層や課題解決に取り組む部門責任者、後継者等に対する指導及び助言であり、課題解決のための実務の請負や一般社員への研修を行うものではない。
- 3 1回当たりの支援時間は、原則3時間とする。

### (アドバイザー派遣の申請)

第4 支援を希望する中小企業者等は、様式1の「申請書」を提出しなければならない。なお、1年度に申請できるのは、1回限りとする。

### (アドバイザー派遣の決定及び選定方法)

- 第5 第4の申請に対するアドバイザーの派遣決定及び派遣するアドバイザーの選定及び回数等は、公益財団法人大分県産業創造機構(以下「機構」という。)事務局長が決定する。なお、一つの申請に対するアドバイザーの派遣回数は、5回を上限とする。
- 2 前記の決定及び選定に当たっては、必要に応じて事前に面談するなどし、事業の現況、課題、支援の必要性等について、調査するものとする。
- 3 機構は派遣を依頼するアドバイザーに対し、様式1-2「業務依頼書」を送付し、アドバイザーは当該派遣を承諾する場合、速やかに承諾書を提出するものとする。
- 4 前期3の承諾書を受領後、機構は申請者に対し、様式1-3「実施決定通知書」により事業実施の決定を通知する。

### (支援企業の負担額)

- 第6 アドバイザーの派遣により支援を受ける企業(以下、「事業実施企業」という。)は、第10で定める謝金の3分の1を負担する。
- 2 負担金の納付については、第5の3の通知に併せて請求するものとし、負担金納付の確認後にアドバイザーの派遣を実施する。

### (アドバイザーの登録)

- 第7 アドバイザーとして登録する者(以下「登録アドバイザー」という。))は、中小企業診断士、情報処理技術者、税理士、公認会計士、技術士及びISO審査員等幅広い分野の専門家で、中小企業者等への支援実績を有する者又は専門分野の実務経験が豊富な者とする。なお、詳細の登録基準は別に定める。
- 2 アドバイザーの登録を希望する者は、様式2「中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業に係るアド

バイザー登録申請書」を提出しなければならない。

- 3 前記の申請者について、機構経営支援課長が面接を行い、登録基準に照らし合わせて適当と認める者をアドバイザーとして登録するものとする。
- 4 登録アドバイザーは、機構のホームページに、専門分野や活動・支援実績等を自ら入力し、公開する。

#### (アドバイザーの守秘義務)

第8 アドバイザーは、本事業により知り得た中小企業等の秘密を厳守するとともに、これを自己の利益のために利用してはならない。

#### (アドバイザー登録の取消し)

第9 第8の守秘義務に違反した場合又は本人から登録削除の意思表示があった場合は、アドバイザーの登録を取り消すものとする。

2 登録アドバイザーについては、3年ごとに登録更新の照会を行うものとし、期限までに登録更新の意思行事がない場合は登録を取り消す。

3 前記の更新に当たっては、過去3年間の本事業での活動状況等を勘案して、登録を取り消すことができることとし、その詳細については別に定める。

#### (アドバイザー謝金等)

第10 アドバイザーに対する謝金は、1回の派遣につき 30,600 円とし、機構の旅費規程により旅費を支給する。また、高速道路及び現地駐車場を利用した場合は実費を支給する。

2 アドバイザーは、第11の報告書提出に併せて、様式5「請求書」を機構に提出しなければならない。

#### (報告書の提出)

第11 業務終了後、アドバイザーは様式3「業務報告書及び業務支援シート」を、事業実施企業は様式4「実施報告書」を速やかに機構に提出しなければならない。

#### (事業評価)

第12 機構は、一定期間経過後に、必要に応じ、事業実施企業からヒアリングを行い、事業効果を調査するものとする。

(附則)この要領は、平成14年度から施行する。

(附則)この要領は、平成15年度から施行する。

(附則)この要領は、平成17年度から施行する。

(附則)この要領は、平成18年度から施行する。

(附則)この要領は、平成19年3月8日から施行する。

(附則)この要領は、平成20年5月30日から施行する。

(附則)この要領は、平成21年5月18日から施行する。

(附則)この要領は、平成22年4月1日から施行する。

(附則)この要領は、平成23年4月1日から施行する。

(附則)この要領は、平成26年5月23日から施行する。

(附則)この要領は、平成27年5月1日から施行する。

(附則)この要領は、平成29年4月1日から施行する。

(附則)この要領は、令和2年4月1日から施行する。

(附則)この要領は、令和7年4月1日から施行する。

(様式1) 企業・事業者→大分県産業創造機構

中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業 申請書

令和 年 月 日

公益財団法人 大分県産業創造機構

理事長 吉村 恭彰 殿

企 業 名

代表者 職・氏名

担当者(職・氏名)

E-Mail ア ド レ ス

電 話 番 号

アドバイザーの派遣について、以下のとおり、申請します。

|                 |                                                                               |                  |  |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| 企業名             |                                                                               |                  |  |
| 代表者             |                                                                               |                  |  |
| 所在地             |                                                                               |                  |  |
| 法人設立(創業)<br>年月日 |                                                                               | 業種               |  |
| 資本金             | 千円                                                                            | 取引銀行<br>(メインバンク) |  |
| 従業員数            | 人                                                                             | ホームページ<br>アドレス   |  |
| 県施策の活用状況        | <input type="checkbox"/> 経営革新計画の知事承認                                          |                  |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 補助金の採択 ( )補助金                                        |                  |  |
| 当機構の活用状況        | <input type="checkbox"/> よろず支援拠点への相談 <input type="checkbox"/> スタートアップセンターへの相談 |                  |  |
|                 | <input type="checkbox"/> アドバイザー派遣事業の活用 今回の申請: 回目                              |                  |  |

| 1. 決算状況 | 3期前 | 2期前 | 直近 |
|---------|-----|-----|----|
| 売上高     |     |     |    |
| 売上高総利益  |     |     |    |
| 営業利益    |     |     |    |
| 経常利益    |     |     |    |
| 減価償却費   |     |     |    |
| 総資産     |     |     |    |
| 純資産(資本) |     |     |    |

|                                               |                                     |                                  |   |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|---|
| 2. 現在の事業概要（詳細に記入してください）                       |                                     |                                  |   |
|                                               |                                     |                                  |   |
| 3. 経営上の課題（詳細に記入してください）                        |                                     |                                  |   |
|                                               |                                     |                                  |   |
| 4. 指導・助言を受けたい内容（□にチェックを入れてください。特に支援を希望する3つ以内） |                                     |                                  |   |
| <input type="checkbox"/> 経営戦略・経営計画の構築         | <input type="checkbox"/> マーケティング    | <input type="checkbox"/> 組織活性化   |   |
| <input type="checkbox"/> 資金管理・設備投資計画          | <input type="checkbox"/> 生産管理・現場改善  | <input type="checkbox"/> DX化・IT化 |   |
| <input type="checkbox"/> 新商品開発                | <input type="checkbox"/> 技術改善       | <input type="checkbox"/> 品質管理    |   |
| <input type="checkbox"/> ISO関連                | <input type="checkbox"/> その他（ ）     |                                  |   |
| ※本事業は、経営層に対する指導・助言を行うものです。一般社員への研修等は事業の対象外です。 |                                     |                                  |   |
| 5. 具体的な支援希望内容（詳細に記入してください）                    |                                     |                                  |   |
|                                               |                                     |                                  |   |
| 6. 支援による経営上の効果見込み（詳細に記入してください）                |                                     |                                  |   |
| 売上高増加                                         | ％                                   | 利益率向上                            | ％ |
|                                               |                                     | 原価・販管費削減                         | ％ |
|                                               |                                     |                                  |   |
| 派遣の希望時期                                       | 頃から 頃まで                             |                                  |   |
| 派遣の希望回数                                       | 回（※基本は5回の支援計画。支援内容に応じて、派遣回数を決定します。） |                                  |   |

※会社概要や製品・サービスのパンフレット等を添付してください。

※記入していない項目がある場合は、申請を受け付けられません。

※アドバイザーの指名及び覇権回数の指定はできません。

申請書の内容について、面談にて事前ヒアリングを行った後、派遣アドバイザーを選定します。  
（すでに他の事業で相談対応を行っている場合や申請書の内容が具体的かつ詳細に記入されている場合等は、面談を省略する場合があります。面談はオンライン対応も可能です。）

(以下、産業創造機構記入欄)

取組計画

|     |               |    |
|-----|---------------|----|
| 第1回 | 月             |    |
| 第2回 | 月             |    |
| 第3回 | 月             |    |
| 第4回 | 月             |    |
| 第5回 | 月             |    |
| 謝 金 | 円<br>企業負担 0 円 | 回分 |

(様式1－2) 大分県産業創造機構→アドバイザー

産 創 経 第 号  
令 和 年 月 日

登録アドバイザー

様

公益財団法人 大分県産業創造機構  
理事長 吉村 恭彰

中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業 業務依頼書

上記について、下記のとおり依頼しますので、本依頼書を受領後、1週間以内に別紙「承諾書」を提出してくださいようお願いします。

また、支援終了後は、派遣内容をより具体的に把握するため、速やかに、様式3「業務報告書」、様式3補足「業務支援シート」(支援実施日ごとに作成)の提出をお願いします。なお、これらの書類は、本事業の成果として県に提出しますので、申し添えます。併せて、「請求書」を提出してくださいようお願いします。

また、支援の実施に当たっては、中小企業者等支援アドバイザー派遣事業実施要領により対応してください。

記

|         |             |
|---------|-------------|
| 住 所     |             |
| 企 業 名   |             |
| 電 話 番 号 |             |
| 内 容     | 別添「申請書」のとおり |
| 派 遣 回 数 | 回           |

(※提出様式は、大分県産業創造機構ホームページ「専門家のアドバイスを受けたい」のページからダウンロードできます。)

中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業  
承諾書

令和 年 月 日

公益財団法人 大分県産業創造機構  
理事長 吉村 恭彰 殿

令和 年 月 日 付け 産 創 経 第 号 で依頼のあった下記の件について、承諾します。

記

|       |                |
|-------|----------------|
| 企 業 名 |                |
| 回 数   | 回              |
| 単 価   | 30,600 円／回（税込） |

登録アドバイザー

氏 名

住 所

E メ ー ル

電 話 番 号

（※ 1 週間以内にご提出ください。）

(様式1－3) 大分県産業創造機構→企業・事業者

産 創 経 第 号  
令 和 年 月 日

様

公益財団法人 大分県産業創造機構  
理事長 吉村 恭彰

### 中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業 実施決定通知書

令和 年 月 日 で申請のあった中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業について、下記のとおり、決定したのでお知らせします。

つきましては、負担金の納付について、別添請求書に記載の納付期限までに、指定口座への振込によりお支払いください。納付期限までに入金がなされていない場合は、アドバイザーの派遣ができない場合もあり得ますのでご注意ください。

また、事業終了後は2週間以内に、様式4「中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業実施報告書(※)」を提出してください。

#### 記

1. 派遣アドバイザー 氏
  2. 派遣回数 回
  3. 負担金額 円(税込)
- 内訳：(30,600円/回×1/3) × 回

(※提出様式は、大分県産業創造機構ホームページ「専門家のアドバイスを受けたい」のページからダウンロードできます。)

請 求 書

令和 年 月 日

様

公益財団法人 大分県産業創造機構  
理事長 吉村 恭彰  
登録番号T8320005008

中小企業者等成長支援アドバイザー派遣に係る負担額について、下記のとおり請求します。

記

内 容                    アドバイザー派遣事業の負担金として  
請求金額                    円（税込）  
うち消費税                    円（税率10%）

内訳：（30,600円/回×1/3）× 回

（納付期限） 令和 年 月 日

（振込先） 大分銀行 勢家支店  
普通預金 5030078  
（公財）こうざい おおいたけんさんぎょうそうぞうきこう りじちよう 理事長 よしむら 吉村 やすあき 恭彰

※振込手数料はご負担ください。

(様式2) アドバイザー→大分県産業創造機構

# 中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業 登録申請書

令和 年 月 日

公益財団法人 大分県産業創造機構

理事長 吉村 恭彰 殿

上記事業のアドバイザーの登録について、以下のとおり、申請します。

|                    |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| フリガナ               |                                                                                                                                                                                                         |         | (顔写真) |
| 氏 名                |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
| 生年月日               |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
| 現住所                |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
| その他の連絡先<br>(現住所以外) |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
| 電話番号               |                                                                                                                                                                                                         | 携帯電電話番号 |       |
| E-mailアドレス         |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
| 職業分類               | <input type="checkbox"/> 大学教授等(研究者 <input type="checkbox"/> 民間企業役員 <input type="checkbox"/> 団体役職員<br><input type="checkbox"/> 士業( ) <input type="checkbox"/> コンサルタント<br><input type="checkbox"/> その他( ) |         |       |
| 所属企業・団体            |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
| 資格<br>(証明する資料を貼付)  | 資格の名称                                                                                                                                                                                                   | 取得年月日   |       |
|                    |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
|                    |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
|                    |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
|                    |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
| 専門分野               |                                                                                                                                                                                                         |         |       |
| 対応可能な業種            |                                                                                                                                                                                                         |         |       |

|     |       |    |    |
|-----|-------|----|----|
| 推薦者 | 所属機関等 | 役職 | 氏名 |
|     |       |    |    |

|                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 主な経歴                             |
|                                     |
| 2. 中小企業者等への支援実績、専門分野における実務経験(過去3年間) |
|                                     |
|                                     |
|                                     |
| 3. 自己PR                             |
|                                     |
| 4. 派遣依頼の際の留意事項等                     |
|                                     |

|       |
|-------|
| 機構記入欄 |
|       |

(参考資料) 支援プラン(パッケージプラン) 例

※指導可能な分野について、具体的な指導方法・スケジュールを記入してください。

プラン1

| 対象業種                   |      |
|------------------------|------|
| 内 容                    | について |
| 第1回                    |      |
| 第2回                    |      |
| 第3回                    |      |
| 第4回                    |      |
| 第5回                    |      |
| 指導のポイント、指導によって期待される成果等 |      |
|                        |      |

プラン2

| 対象業種                   |      |
|------------------------|------|
| 内容・対象業種                | について |
| 第1回                    |      |
| 第2回                    |      |
| 第3回                    |      |
| 第4回                    |      |
| 第5回                    |      |
| 指導のポイント、指導によって期待される成果等 |      |
|                        |      |

中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業 業務報告書

令和 年 月 日

公益財団法人 大分県産業創造機構  
理事長 吉村 恭彰 殿

登録アドバイザー

令和 年 月 日 付け産 創 経 第 号 で依頼のあった中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業の実施について、以下のとおり、報告します。

|                 |    |      |  |
|-----------------|----|------|--|
| 企業名             |    |      |  |
| 代表者             |    |      |  |
| 所在地             |    |      |  |
| 法人設立(創業)<br>年月日 |    | 業種   |  |
| 資本金             | 千円 | 事業概要 |  |
| 従業員数            | 人  |      |  |

| 1. 実施状況 | 年月日               | 時間 | テーマ |
|---------|-------------------|----|-----|
|         | 場所                |    |     |
| 第1回     | 令和    年    月    日 |    |     |
|         |                   |    |     |
| 第2回     | 令和    年    月    日 |    |     |
|         |                   |    |     |
| 第3回     | 令和    年    月    日 |    |     |
|         |                   |    |     |
| 第4回     | 令和    年    月    日 |    |     |
|         |                   |    |     |
| 第5回     | 令和    年    月    日 |    |     |
|         |                   |    |     |

|                                                      |                                    |                                  |
|------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <b>2. 相談内容</b> （詳細に記入してください）                         |                                    |                                  |
|                                                      |                                    |                                  |
| <b>3. 現状分析結果による問題点及び課題等</b> （詳細に記入してください）            |                                    |                                  |
|                                                      |                                    |                                  |
| <b>4. 指導・助言を行った内容</b> （□にチェックを入れてください。特に支援を希望する3つ以内） |                                    |                                  |
| <input type="checkbox"/> 経営戦略・経営計画                   | <input type="checkbox"/> マーケティング   | <input type="checkbox"/> 組織活性化   |
| <input type="checkbox"/> 資金管理・設備投資                   | <input type="checkbox"/> 生産管理・現場改善 | <input type="checkbox"/> DX化・IT化 |
| <input type="checkbox"/> 新商品開発                       | <input type="checkbox"/> 技術改善      | <input type="checkbox"/> 品質管理    |
| <input type="checkbox"/> ISO関連                       | <input type="checkbox"/> その他（      | ）                                |
| <b>5. 助言・指導の内容及び提案した改善策等</b> （詳細に記入してください）           |                                    |                                  |
|                                                      |                                    |                                  |
| <b>6. 支援による経営上の効果見込み</b> （詳細に記入してください）               |                                    |                                  |
| 売上高増加                                                | .%                                 | 利益率向上                            |
|                                                      |                                    | 原価・販管費削減                         |
|                                                      |                                    | .%                               |
|                                                      |                                    |                                  |

※「業務報告書」は全ての派遣回数終了後に作成すること。  
 各回の支援内容を記載した「業務支援シート」を回数分添付すること。

|         |       |  |
|---------|-------|--|
| 機構担当者意見 | 担当者氏名 |  |
|         |       |  |

中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業 業務支援シート

令和 年 月 日

公益財団法人 大分県産業創造機構  
理事長 吉村 恭彰 殿

登録アドバイザー  
氏名

|                |                                                                  |           |
|----------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 指導日時           | 令和 年 月 日                                                         | ～         |
|                | 全体派遣回数                                                           | 回のうち、第 回目 |
| 企業名            |                                                                  |           |
| 企業対応者<br>役職・氏名 |                                                                  |           |
| テーマ            |                                                                  |           |
| 指導・助言の<br>内容   | 助言・指導した内容を詳しく記入してください<br>例) 現状と問題点、課題解決の方法、前回までの課題解決状況、次回までの課題等。 |           |
|                |                                                                  |           |

※上記1～5については、漏れなく記入してください。

(様式4) 企業・事業者→大分県産業創造機構

中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業 実施報告書

令和 年 月 日

公益財団法人 大分県産業創造機構

理事長 吉村 恭彰 殿

企 業 名  
代 表 者 氏 名  
担当者(職・氏名)

|                                               |                                      |          |    |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------|----------|----|
| 1. 専門家の氏名                                     |                                      | 氏        |    |
| 2. アドバイザーによる助言・指導の実施年月日、場所                    |                                      |          |    |
|                                               | 年月日                                  | 実施場所     |    |
| 第1回                                           |                                      |          |    |
| 第2回                                           |                                      |          |    |
| 第3回                                           |                                      |          |    |
| 第4回                                           |                                      |          |    |
| 第5回                                           |                                      |          |    |
| 3. 助言・支援を受けた内容（詳細に記入してください）                   |                                      |          |    |
|                                               |                                      |          |    |
| 4. 助言・支援内容への対応状況、又は今後の対応予定・計画（詳細に記入してください）    |                                      |          |    |
|                                               |                                      |          |    |
| 5. 今回の支援の具体的効果(見込み) ※①はいずれかの数値目標について必ず記入すること。 |                                      |          |    |
| 売上高増加                                         | .%                                   | 利益率向上    | .% |
|                                               |                                      | 原価・販管費削減 | .% |
|                                               |                                      |          |    |
| ISOの取得時期                                      | ( 年 月取得予定・済み) ※ISOの助言・指導の場合のみ記入すること。 |          |    |
| 6. 助言・支援内容や当派遣事業についてのご意見・ご感想                  |                                      |          |    |
|                                               |                                      |          |    |

※上記1～5については、漏れなく記入してください。

請求書

令和 年 月 日

公益財団法人 大分県産業創造機構  
理事長 吉村 恭彰 殿

令和 年 月 日 付け産 創 経 第 号 で依頼のあった中小企業者等成長支援アドバイザー派遣事業に係る報酬について、下記のとおり請求します。

記

金 円也  
うち消費税 円 (税率10%)  
内訳： 30,600円/回× 回

ただし、以下企業へのアドバイザー報酬として

登録アドバイザー  
氏 名  
住 所

なお、上記諸謝金については以下の口座に振り込んでください。

|        |  |
|--------|--|
| (ふりがな) |  |
| 口座名義   |  |
| 金融機関名  |  |
| 支店名    |  |
| 普通・当座  |  |
| 口座番号   |  |