様式第１０〔申込者→中小機構〕

 　 　年 月　　日

独立行政法人中小企業基盤整備機構

高度化事業部経営診断統括室

まちづくり推進室長　宛て

組　織　名：

代表者氏名：

中心市街地・商店街等診断・サポート事業（巡回型支援）に係るアンケート

事業開始月：　　年　　月～

実施された診断・サポート事業（巡回型支援）について各項目で該当するものに「✓」をつけて下さい。また、その理由についてご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| （１）申込み内容との適合性 | [ ] 満足　　[ ] やや満足　　[ ] やや不満[ ] 不満 |
| （理由）　 |
| （２）支援内容 | [ ] 満足　　[ ] やや満足　　[ ] やや不満　[ ] 不満 |
| （理由）　 |
| （３）役立ち度 | [ ] 役に立った　　　　　[ ] やや役に立った[ ] あまり役に立たなかった[ ] 役に立たなかった |
| （理由） |

ご協力ありがとうございました。指定のアドレスへご提出ください。

アドレス：machi-support1@smrj.go.jp