

◆事業引継ぎ相談申込書

香川県事業引継ぎ支援センター 行

 **087-802-3070**

※下の枠内にご記入の上、FAXまたはご郵送ください。
受付後、当センターよりご連絡を差し上げます。

| | |
|--------|--|
| 受付日 | |
| 受付 No. | |
| 面談予定日 | |
| 面談予定時間 | |

ご希望をうかがいながら相談日時を決定させていただきます。

| | | | |
|--------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| 会社名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 代表者 | | | |
| 相談者名 ※必須 | | | |
| TEL | | FAX | |
| 連絡可能な電話番号 (携帯可) | | 従業員数 | 名 |
| 業種 | | 資本金 | 万円 |
| 事業内容 (取扱品目等) | | | |
| (いずれかに✓印をお願いします) | <input type="checkbox"/> 親族内承継 | <input type="checkbox"/> 従業員承継 | <input type="checkbox"/> 第三者承継(M&A) |
| 相談内容 | 〈記入例〉：従業員に事業を引き継ぎたい ：事業の全部(又は一部)を譲渡したい ：事業拡大のために他の企業を買収したい | | |



ご提出いただいた情報は、当センターの活動に利用します。なお、法令の定めのある場合やご本人が同意している場合を除き、目的外利用することや第三者に提供することはありません。

ご相談の際、ご用意ください。

- 会社概要(事業内容、沿革、組織体制などがわかるもの)
- 決算書・申告書・確定申告書(直近3期分)

※それぞれ関連書類もご用意ください。



香川県事業引継ぎ支援センター

〒760-8515 香川県高松市番町二丁目2番2号 高松商工会議所会館 1階

TEL: 087-802-3033 FAX: 087-802-3070

相談受付: 月曜～金曜(土日・祝祭日・年末年始は休み) 9:00～17:00