


ぜひ、お気軽にご相談下さい。

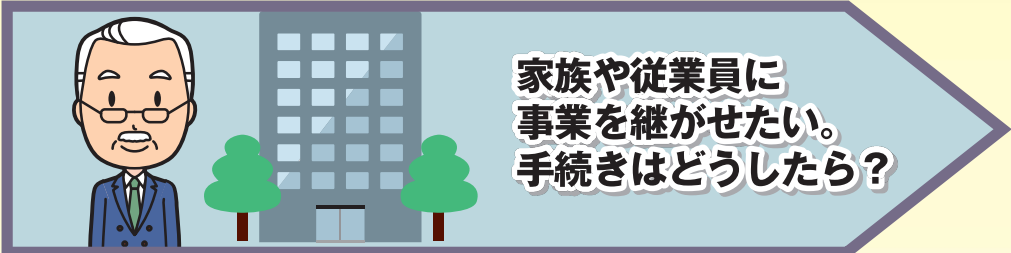
# 事業承継相談会

主催・・香川県事業承継・引継ぎ支援センター（公的機関）


無料



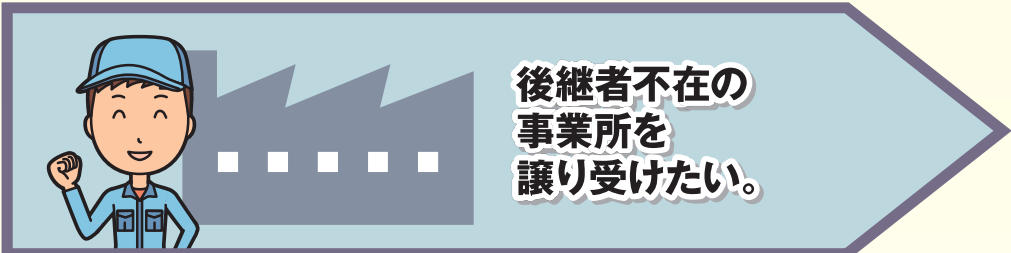
廃業を考えているが  
できれば他の企業に  
譲渡したい。



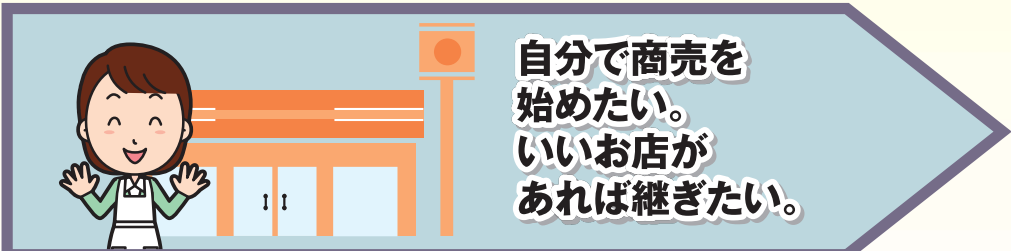
家族や従業員に  
事業を継がせたい。  
手続きはどうしたら？



後継ぎがない。  
いい人がいれば  
お店を譲りたい。



後継者不在の  
事業所を  
譲り受けたい。



自分で商売を  
始めたい。  
いいお店が  
あれば継ぎたい。

開催場所

高松商工会議所

開催日

令和4年10月12日(水)/10月13日(木) (\*予約が必要です)

開催時間

いずれの日も ①10:00~11:00 ②13:00~14:00 ③15:00~16:00

■ お問い合わせ

香川県事業承継・引継ぎ支援センター (TEL.087-802-3033)

■ お申込み

予約が必要です。お電話もしくは裏面の相談申込書を香川県事業承継・引継ぎ支援センターまでFAX (087-802-3070) をお願いします。

高松商工会議所用

令和 年 月 日

## 相談申込書 兼 予約票

(第一希望相談日：相談希望時間に○)

<input type="checkbox"/>	10月12日 (水)
<input type="checkbox"/>	10月13日 (木)

<input type="checkbox"/>	① 10:00～11:00
<input type="checkbox"/>	② 13:00～14:00
<input type="checkbox"/>	③ 15:00～16:00

(第二希望相談日：相談希望時間に○)

<input type="checkbox"/>	10月12日 (水)
<input type="checkbox"/>	10月13日 (木)

<input type="checkbox"/>	① 10:00～11:00
<input type="checkbox"/>	② 13:00～14:00
<input type="checkbox"/>	③ 15:00～16:00

事業所名	
所在地	
電話番号 (携帯可)	
代表者ご氏名	(年齢 歳)
相談者ご氏名	(代表者との関係： )
事業内容	(従業員数 名) (法人のみ：資本金 万円)
相談の概要 ☑を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 事業を親族、従業員に引継ぎたい。 <input type="checkbox"/> 事業を第三者に売却したい。(売却が可能か検討したい) <input type="checkbox"/> 後継者候補をあっせんしてほしい。 <input type="checkbox"/> 事業を買いたい。 <input type="checkbox"/> 廃業等の相談をしたい。
ご相談の内容	

※ご相談時に直近の決算書や申告書等をご持参いただければ相談がスムーズです。