

●面談申込書

島根県事業承継・引継ぎ支援センター

担当者名： _____ 行

※事前に打合せ等いただいている場合は必ずご記入ください。

FAX:0852-61-1171

※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。

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。

紹介機関
又は
支援機関

担当者名

連絡先

※紹介された機関があればご記入下さい

会社名			
所在地			
代表者	(才)	フリガナ 相談者名	※必須
T E L		F A X	
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)	☐ 親族内で継承 ☐ 従業員へ継承 ☐ 会社を売りたい ☐ 会社を買いたい		
ご相談内容	〈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		
紹介機関		紹介機関担当者	

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の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出することはありません。

【相談日までにご用意いただきたい書類】

会社概要(決算書、事業内容、沿革、組織体制等)がわかるもの

島根県事業承継・引継ぎ支援センター

〒690-0886 島根県松江市母衣町55番地4 松江商工会議所ビル6階

TEL:0852-33-7501 FAX:0852-61-1171

E-mail: hikitsugi-shimane@smn-hktg.com HP: <https://smn-hktg.com/>

電話受付 月曜日～金曜日 9:00～17:00 ※面談日時はご相談に応じます。場合により、土日も対応します。