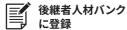
後継者人材バンク登録からマッチング支援までの流れ

登録

紹介機関 又は

支援機関

担当者名



- ●事業概要等を説明しますので、ご理解の上ご登録ください。
- ●「相談申込書」「支援依頼書」をご記入いただきます。

島根県事業承継・引継ぎ支援センター

●ご希望条件(業種や地域等)をお伝えください。

担当者名:

- () 情報提供
- ●メールアドレスをご登録ください。
- ●情報メール便(後継者不在事業者情報)を配信します。
- ●その他にご希望条件に見合う案件があれば別途ご案 内します。

マッチング支援

- ●情報メール便に気になる案件があればご連絡ください。
- ●秘密保持契約後、事業者の情報を提供します。
- ●その後の状況により事業者様との面談等をセッティ ングします。

※当事業は、後継者不在事業主の後継者候補として起業家をお引き合わせするものであり、従業員としての雇用のあっせんを行うものではありません。
※正式登録に当たり、当センターと連携する連携創業支援機関が実施する創業整等の受講をお願いする場合がございます。

行

事業承継・引継ぎ・後継者人材バンク面談申込書

| | ■ 連絡先 | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|--------------------|------|------------|--------|----------|-------|--------|-------|
| 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。 | | | ※紹介された機関があればご記入下さい | | | | | | | |
| 受付後、当センク | | 7 | 命望をう | かがし | いながら相談 | 日時を決定 | させていた | だきます。 | | |
| - (いずれかに√をお願いします) | □親族内で承継 | □従業員へ承継 | □会社を引 | もりた | :い 🗆 | 会社 | を買いたい | □後継 | 者人材バン | ノク登録 |
| ご相談内容 | 〈記入例〉・従業員は | こ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 | 大のために | 他の企業を買 | 買収したい |
| | | | | | | | | | | |
| 会社名/氏名 | | | | | | | | | | |
| 所在地/住所 | | | | | | | | | | |
| 代表者 | | | (| 才) | フリガ 相談者 | | ※必須 | | | |
| TEL | | | | | F A | Χ | | | | |
| 連絡可能な電話番号 | ※携帯可 | | | | 従業員 | 数 | ※人材バンクス | 要 | | 名 |
| 業種/職業 | | | | | 資 本 | 金 | | | | 万円 |
| 事業内容/仕事内容 | | | | | | · | | | | |
| で担山 いただいた は き | 印は 坐れいカーの活 | 動に利用します たむ | 注合の中はの | セスポ | ■△ム☆★ | - L DE | 三辛 レブハスも | ロムな吹き | 日的材利用 | オス |

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)、職務経歴等がわかるもの

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.go.jp HP: https://smn-hktg.go.jp/

|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。