

事業引継ぎ相談申込書

宮崎県事業引継ぎ支援センター
FAX:0985-72-5152

※下の太枠内にご記入の上、FAX又はご郵送下さい。受付後、折り返し「希望連絡先」宛てに担当者よりお電話致します。

フリガナ		フリガナ		年 齢
事業所名		代表者名 (役 職)	()	歳
所在地	〒 -	フリガナ		年 齢
		相談者名 (役 職)	()	歳
TEL(会社)		希望連絡先		
FAX(会社)		創業・設立		
業 種		取扱商品		
従業員数	人(うちパート 人)		資本金	
相談内容	※該当する項目にチェックをいれてください <input type="checkbox"/> 事業の譲渡 <input type="checkbox"/> 事業の譲受 <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> その他()			
相談の具体的内容				

※ご相談時にお持ちいただく書類(譲渡希望及び事業承継の場合は3期分・譲受希望及びその他の場合は1期分必要です)

<input type="checkbox"/> 決算書(個人は確定申告書)	<input type="checkbox"/> 決算内訳書	<input type="checkbox"/> 税務申告書
<input type="checkbox"/> 法人の登記簿謄本	<input type="checkbox"/> 会社案内・カタログなど	

※当センターはどこでお知りになりましたか？

<input type="checkbox"/> 商工会議所・商工会	<input type="checkbox"/> 金融機関	<input type="checkbox"/> 当センターホームページ
<input type="checkbox"/> 専門家(税理士・コンサルタント)	<input type="checkbox"/> セミナー・講演会	<input type="checkbox"/> その他()

紹介者(機関)	
---------	--

・ご記入頂いた情報は、当支援センターの業務に利用いたします。なお、当センターの外部専門家(弁護士・公認会計士等)及び関係機関(九州経済産業局・中小企業庁・中小企業基盤整備機構中小企業事業引継ぎ支援全国本部)に開示することがあります。

・当センターでは、融資及び融資のあっせんは行っていません。・当センターでは、後継者不在の事業者の紹介・リストの開示は行っていません。