

◆面談受付票

島根県事業引継ぎ支援センター 行

FAX:0852-33-7501

※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。

受付日	
受付No.	
面談予定日	
面談予定時間	
面談希望場所	センター・その他 ()

会社名			
所在地			
代表者			
相談者名 <small>※必須</small>			
TEL		FAX	
連絡可能な 電話番号 <small>※携帯可</small>		従業員数	名
業種		資本金	万円
事業内容 <small>(取扱品目等)</small>			
<small>(いずれかに✓印をお願いします)</small>	<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)
ご相談内容	<small><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</small>		

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。

【相談日までにご用意いただきたい書類】

- 会社概要 (事業内容、沿革、組織体制等がわかるもの)
 - 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。

島根県事業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:0852-33-7501

E-mail:shimane-hikitsugi@shirt.ocn.ne.jp HP: <http://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。