

事業引継ぎ相談申込書

大分県事業引継ぎ支援センター

FAX : 097-585-5011

※下の太枠内にご記入の上、FAX又はご郵送ください。受付後、折り返し「希望連絡先TEL」宛てに担当者よりお電話いたします。

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	※携帯電話可			
FAX(会社)		創業・設立	創業	年 月 設立 年 月		
業種		取扱商品				
従業員数	人(うちパート 人)	資本金	千円			
直近の業績	年 月期	売上高	営業利益	経常利益	総資産	純資産
		千円	千円	千円	千円	千円
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()					
相談の具体的な内容						

※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）

法人の場合		
<input type="checkbox"/> 税務申告書	<input type="checkbox"/> 決算書	<input type="checkbox"/> 決算内訳書
<input type="checkbox"/> 登記簿謄本	<input type="checkbox"/> 会社案内・カタログなど	
個人事業主の場合		
<input type="checkbox"/> 確定申告書	<input type="checkbox"/> 決算書	<input type="checkbox"/> 事業案内・パンフレットなど

※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"/> 商工会連合会ホームページ
<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)		

・ご記入いただいた情報は、当センターの業務にのみ利用いたします。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。