

fax : 077-526-0795

mail : info@shiga-shoukei.jp

滋賀県事業承継総合支援センター あて

事業承継相談申込書

事業所名			
所在地			
代表者名（年齢）	（ 歳）		
業種			
役員・従業員数	役員	:	人（※法人のみ／代表者を含む人数）
	従業員	:	人
	パート・アルバイト	:	人
資本金（※法人のみ）	百万円	創業時期	年 月
連絡先	Tele :		
	E-Mail :		
本件の連絡先	代表者・後継予定・その他（ ）		

後継予定者の有無	<input type="checkbox"/> 有（どなたですか⇒ ） <input type="checkbox"/> 無		
相談内容	<input type="checkbox"/> 親族への承継に関する相談 <input type="checkbox"/> 従業員への承継に関する相談 <input type="checkbox"/> 会社・事業の譲渡に関する相談 <input type="checkbox"/> 会社・事業の譲受に関する相談 <input type="checkbox"/> その他		
相談の経緯 （複数可）	<input type="checkbox"/> 関係者からの紹介 <input type="checkbox"/> チラシ・ポスターを見た <input type="checkbox"/> 新聞等を見た <input type="checkbox"/> HPを見た <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※事務局用記入欄

（個人情報の利用目的のご案内）

提供いただいた個人情報は、以下の目的で使用し管理します。また、入手した情報は個人情報保護法等の法令に定めのある場合を除き、個人情報をあらかじめご本人の同意を得ることなく、第三者に提供致しません。

- ・ 各種相談やお問い合わせに関する対応など
- ・ セミナーなどに関する情報のご案内（送付を含みます）
- ・ 実施する各種調査の公表（※公表する際は特定できないように配慮します）