

事業承継・引継ぎ相談申込書

佐賀県事業承継・引継ぎ支援センター 行き

FAX 0952-26-6911

受付日

面接日時

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TEL」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	※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"/> 親族承継 <input type="checkbox"/> 従業員承継 <input type="checkbox"/> 第三者への譲渡 <input type="checkbox"/> 第三者の譲受 <input type="checkbox"/> 経営者保証 <input type="checkbox"/> その他()					
相談の具体的内容						

- ご記入頂いた情報は、当支援センターの業務に使用いたします。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。



中小企業の事業承継・引継ぎを支援する公的機関



〒840-0826 佐賀県佐賀市白山2丁目1番12号 佐賀商工ビル4階・6階

TEL 0952-27-7071

FAX 0952-26-6911

相談開設日 毎週月～金曜 9時～17時

(年末年始、祝日除く)

リサイクル適性 (A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。