

事業承継引継ぎ相談申込書

熊本県事業承継・引継ぎ支援センター FAX 096-311-5031

下の太線枠内にご記入のうえ、FAX またはご郵送ください。
 受付後、折り返し「希望連絡先」宛に担当者よりお電話致します。

相談者名

フリガナ		フリガナ		年齢		
事業所名		代表者名 (役職)	()	歳		
所在地	〒 -	代表者 生年月日	(西暦) 年 月 日			
		フリガナ		年齢		
TEL(会社)		相談者名 (役職)	()	歳		
FAX(会社)		希望連絡先 (携帯電話等)				
Eメール	@	創業・設立	創業 年 月	設立 年 月		
		業種				
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	<input type="checkbox"/> 事業の譲渡 <input type="checkbox"/> 事業の譲受 <input type="checkbox"/> 事業承継(親族内) <input type="checkbox"/> その他()					
ご相談の具体的内容:						
※当センターを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・コンサルタント等) <input type="checkbox"/> セミナー・講演会 <input type="checkbox"/> その他()						
紹介者(機関):						

※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期分ご準備ください)

<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"/> 登記簿謄本(法人のみ) <input type="checkbox"/> 会社案内・カタログなど

●ご記入いただいた情報は、当センターの業務に使用致します。尚、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事業承継・引継ぎ支援全国本部)および当センターの外部登録専門家(弁護士・会計士等)に開示することがあります。

●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おりません。