

送信宛先

FAX:095-895-7081

【長崎県事業承継・引継ぎ支援センター 行】

## 事業承継・引継ぎ相談申込書

※以下の記入欄にご記入の上、FAXまたは郵送ください。受付後、「希望連絡先TEL」宛に担当者よりご連絡いたします。

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 相談者名 (役職)		年齢 歳
電話番号 (事業所)		希望連絡先 TEL	※携帯電話可	
FAX番号 (事業所)		創業・設立	創業	年 月 設立 年 月
業種		取扱商品等		
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
		千円	千円	千円
相談内容	※該当する項目にチェック☑を入れてください			
	<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 ( )			
相談の具体的内容	          			

※面談時ご持参いただきたい書類（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"/> 事業内容・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？該当する項目にチェック☑を入れてください

<input type="checkbox"/> 商工会議所	<input type="checkbox"/> 金融機関	<input type="checkbox"/> 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)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。