**事業承継　個別相談　申込書**

**▽場　　所　　小牧市役所（詳細は個別に連絡します）**

**▽対 象 者　　小牧市内の経営者または後継者（親族、従業員、第三者等）**

**▽料　　金　　無料**

**▽申込方法　 相談希望日の１週間前までに以下に記入の上、**

**FAXまたはメールでお申込みください。**

**※申込受付後、市よりご連絡いたします。なお、土日祝日、年末年始を除く２日以内に連絡がない場合、申込ができていない可能性がありますので、下記の問合先までご連絡くださいますようお願いします。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | | | | | 年齢 | 性別 | | | | 経営者・後継者  （いずれかに○） | |
| 氏名 |  | | | | |  | 男 ・ 女 | | | |
| （ふりがな） |  | | | | | | | | 業種 | | | |
| 会社名・屋号 |  | | | | | | | |  | | | |
| ご住所 | 〒 | | | | | | | | | | | |
| ご連絡先 | TEL： | | | | 携帯番号： | | | | | | | 創業年月 |
| FAX： | | | | | | | | | | | 年  月 |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：   * 事業者向け支援施策情報等の配信を希望する場合は✔を入れてください | | | | | | | | | | |
| ご相談内容  （複数○も可） | １．親族承継　　２．従業員承継　　３．第三者承継 ( 譲渡 ・ 譲受 )  ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| (概要)　(例:会社を譲渡しようか悩んでいる・事業承継の注意点を聞きたい　など) | | | | | | | | | | | |
| 相談希望日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日（金）※毎月第３金曜日（祝日の場合は開催無し） | | | | | | | | | | | |
| 相談希望時間帯  （いずれかに○） |  | 1. 10:00～11:00 |  | 1. 11:30～12:30 | | | |  | | どちらでもよい | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申込先・問合先 | 小牧市役所　地域活性化営業部　商工振興課　新産業創出係  小牧市堀の内３丁目１番地　小牧市役所3階  TEL：０５６８-７６-１１１２　　FAX:０５６８-７５-８２８３  メール：shoukou@city.komaki.lg.jp |
| 相談機関連絡先 | 愛知県事業承継・引継ぎ支援センター  名古屋市中区栄2-10-19　名古屋商工会議所ビル6階  TEL:０５２-２２８-７１１７ |
| 事務局使用欄 |  |

※当日は、原則1期分の決算書資料をお持ちください。

※お申込み後、相談枠の予約状況から変更等をお願いする場合があります。

※ご記入いただきましたお客様の情報は、小牧市商工振興課及び愛知県事業承継・引継ぎ支援センターが以下の利用目的の範囲内でのみ利用いたします。

【本相談会の実施、運営　・アンケート実施等による調査、研究及び参考情報（セミナー等）の提供】