

事業引継ぎ相談申込書

令和 年 月 日

株式会社事業承継サポートセンター 行
TEL : 027-289-8260 FAX : 027-289-8265
Email : info@shoukeisodan.jp

- 下の枠内にご記入の上、FAXまたはメールでお送り下さい。受付後、折り返し当センターよりご連絡差し上げます。電話での受付もしております。

| | |
|----------------------------|------------------------------------|
| 事業所名 | |
| 事業所住所 | |
| 相談者名 | |
| 連絡可能な電話番号（携帯可） | |
| 連絡可能な時間帯 （但し、センター業務時間内） | 午前： 時 分から 時 分の間 午後： 時 分から 時 分の間 |
| 業種 | |

- ※ ご提出いただいた個人情報は、法令の定めのある場合や、ご自身が同意している場合を除き、目的外利用するこや第三者に提供することはありません。
- ※ センター業務時間：月曜日～金曜日の8時30分～17時15分
（但し、土・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）

- ご希望を伺いながら相談日時を決定させていただきます。

【相談日までにご準備いただく書類】

1. 会社概要（事業内容・沿革・組織体制がわかるもの）※手書きでも結構です。
2. 決算書・申告書（直近1期分）、確定申告書（個人の場合）