

相談依頼書

〔秘密厳守〕

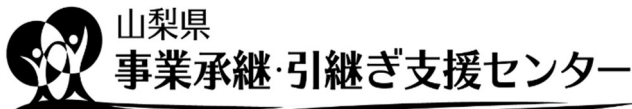
相談者（私）は、下記の【情報の取り扱い】について確認・同意し事業承継に関する相談を依頼します。
連絡は「◎希望する連絡先」または相談者（私）が支援を依頼した支援機関にしてください。

ふりがな				代表者との続柄	
相談者氏名					
◎希望する連絡先	※ 連絡をしてもよい電話番号・メールアドレスをご記入ください。 電話：（ ） — E-MAIL： @				
ふりがな					
事業所名					
ふりがな				生年月日	性別
代表者氏名	S H			年 月 日	男・女
事業所の住所	〒 -				
事業所の電話・FAX	電話（ ） —		FAX（ ） —		
事業について	設立年月日			事業内容（具体的に）	
	年 月 日				
	従業員数			資本金または出資金	
	人（うちパート 人）			千円	
	決算期（○年○月期）	売上高	経常利益	純資産（法人の場合）	
/ 期	千円	千円	千円		
相談内容について	※相談内容の項目を□（四角）または○で囲んでください。 1. 親族内承継 2. 役員・従業員承継 3. 事業の譲渡(売却) 4. 事業の譲り受け 相談内容（※具体的にご記入ください） []				

【情報の取り扱い】

この相談依頼書は、山梨県事業承継・引継ぎ支援センターによる相談対応、専門家支援等の支援のため、その他、支援施策等に関する情報提供のため記入いただくものです。記入いただいた情報は、経済産業省、独立行政法人中小企業基盤整備機構、山梨県、公益財団法人やまなし産業支援機構・山梨県事業承継ネットワーク構成機関と共有します。

お問い合わせ



〒 400-0055 山梨県甲府市大津町 2192-8
（公益財団法人やまなし産業支援機構内）

月曜日～金曜日 8:30 ▶ 17:15

TEL : 055-243-1830
FAX : 055-243-1885
E-MAIL : yh-center@yiso.or.jp

事前予約制です