

事業承継をお考えの事業所のみなさま

【日本政策金融公庫・福井県事業承継引継ぎ支援センター同時開催】

!!!今のうちに知っておきたい!!!

金融相談／事業承継

無料個別相談会を開催いたします

やがて来る事業のバトンタッチ、そろそろ考えなきやいけないけれど、どこに何を相談してよいのか分からない、、、そんな企業のみなさま、まずはこちらにご参加下さい！

金融のプロと事業承継のプロが、個々の企業事情に寄り添い将来の悩みを一気に解決します！

開催
日時

令和5年11月14日(火) 13:00～16:00

①13:00 ②13:30 ③14:00

④14:30 ⑤15:00 ⑥15:30

上記時間帯からご希望枠をお知らせください。

先着6名様事前予約制

開催
場所

鯖江商工会議所2F 会議室A

916-0026

福井県鯖江市本町 3-2-12

【お問合せ】

鯖江商工会議所 中小企業総合支援課

担当：吉田

TEL:0778-51-2801 FAX:0778-52-8118

下記の申込書をご記入の上、FAX、メール等でお送り下さい

FAX : 0778-52-8118 mail : yoshida@sabaecci.or.jp

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| フリガナ | | フリガナ | | 年齢 |
| 事業所名 | | 代表者名 (役職名) | | 才 |
| 所在地 | 〒 - | フリガナ 相談者名 (役職名) | <input type="checkbox"/> ※同上的場合☑を入れてください | |
| 会社TEL | - - | 相談者携帯番号 | - | |
| E-mail | @ | 連絡希望先 | ご希望の連絡先に☑を入れてください <input type="checkbox"/> TEL (会社) <input type="checkbox"/> 相談者携帯電話 <input type="checkbox"/> E-mail | |
| 業種 | | 取扱商品 | | |
| 従業員数 | 人 (内パート/アルバイト 人) | 資本金 | 万円 | |
| ご相談希望時間 | | 当日お持ち頂く資料 | | |
| <input type="checkbox"/> 13:00～13:30 <input type="checkbox"/> 13:30～14:00 <input type="checkbox"/> 14:00～14:30 <input type="checkbox"/> 14:30～15:00 <input type="checkbox"/> 15:00～15:30 <input type="checkbox"/> 15:30～16:00 | | 金融相談用 | 事業承継相談用 | |
| | | 1. 決算書 (直近3期分) | 1. 確定申告書 (直近3期分) | |
| | | 2. 通帳 (最近6ヶ月分) | 2. 決算書 (直近3期分) | |
| | | 3. 銀行借入返済予定表 | 3. 会社概要の分かる資料 | |
| | | 4. 今期の売上が分かるもの (売上帳など) | | |
| 5. 手形帳 (ご利用の方のみ) | | | | |
| 事業承継相談の方はご記入下さい | | | | |
| ご相談内容① | ご相談内容② | ご相談内容③ | | |
| <input type="checkbox"/> 親族承継 <input type="checkbox"/> 親族外承継 (従業員等) <input type="checkbox"/> 第三者承継 | <input type="checkbox"/> 譲渡希望 (売り希望) <input type="checkbox"/> 譲受希望 (買い希望) | 具体的な『事業承継』を予定されている場合、各種支援事業を活用できる場合があります。 ご相談を希望されるものに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 事業承継補助金 <input type="checkbox"/> (親族)事業承継計画策定 <input type="checkbox"/> 事業承継税制 <input type="checkbox"/> 今後の進め方に関する相談 <input type="checkbox"/> その他 () | | |

※本票に記載された内容は、今回の個別相談にのみ利用しそれ以外の目的で利用することは一切ありません。