

善通寺商工会議所用

令和 年 月 日

相談申込書 兼 予約票

(第一希望相談日：相談希望時間に○)

	7月11日(木)
	7月12日(金)

	①10:00～11:00
	②13:00～14:00
	③15:00～16:00

(第二希望相談日：相談希望時間に○)

	7月11日(木)
	7月12日(金)

	①10:00～11:00
	②13:00～14:00
	③15:00～16:00

事業所名	
所在地	
電話番号 (携帯可)	
代表者ご氏名	(年齢 歳)
相談者ご氏名	(代表者との関係：)
事業内容	(従業員数 名) (法人のみ：資本金 万円)
相談の概要 ☑を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 事業を親族、従業員に引継ぎたい。 <input type="checkbox"/> 事業を第三者に売却したい。(売却が可能か検討したい) <input type="checkbox"/> 後継者候補をあっせんしてほしい。 <input type="checkbox"/> 事業を買いたい。 <input type="checkbox"/> 廃業等の相談をしたい。
ご相談の内容	

※当社は、暴力団等の反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力との関係を持つ意思がないことを確約します。また、反社会的勢力に該当し、もしくは暴力的な要求行為等に該当する行為をしたことが判明した場合には、経営相談を中止されても異議申し立てを行いません。

※ご相談時に直近の決算書や申告書等をご持参いただければ相談がスムーズです。