

送付先	富士宮商工会議所 経営支援課 (FAX : 0544-26-0303) (TEL : 0544-26-3101)
-----	---

日付： 年 月 日

※プッシュ型事業承継支援用

### 相談会申込書兼案件情報連絡票

団 体 名	富士宮商工会議所
ご 連 絡 先	様 [TEL : - - ]

相談希望日	月 日
希望時間	①9:30 ②10:30 ③11:30 ※時間は約60～90分位となります

※以下はわかる範囲でご記入ください

(ふりがな)		(ふりがな)	
企 業 名		代 表 者 名	( 歳)
所 在 地			
事業内容 <small>複数の事業を営む場合、複数記入可</small>			
設立年月		営 業 エ リ ア	
業 績	売 上 高	百万円	経常利益 ※ 百万円 従業員合計 名
相 談 者	様 (対象企業との関係： )		
事業概況 後継者状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>		
※ 企 業 特 色 <small>(強み・弱み等)</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>		
※ 相 談 内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>		
理 由	譲 渡	<input type="checkbox"/> 後継者不在 ・ <input type="checkbox"/> 業績不振 ・ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	譲 受	希望業種 (具体的に： 地域： 規模： )	
希 望 額	<input type="checkbox"/> 百万円 ・ <input type="checkbox"/> 応相談		
	その他( )		

※ 赤字基調が続いている場合または債務超過の場合は、「企業特色」欄に強み(有力な販売ルートや特殊な許認可を有する等)