

# 大阪府事業承継・引継ぎ支援センター相談申込書 (FAX 申込用)

大阪府事業承継・引継ぎ支援センター 行き

FAX 06-6944-8005

私は、下記の注意事項を確認・同意したうえで、当社事業の承継にかかわる相談を下の通り申込みます。

受付日
面談日時

注  
意  
事  
項

- 反社会的勢力とのかかわりが無い旨の誓約  
私、会社の実質的支配者もしくは会社の取締役、監査役、相談役、顧問等の役員が、反社会的勢力に該当しないことを誓約します。面談の際には、正式な相談申込書、反社会的勢力とのかかわりが無い旨の誓約書に署名いたします。
- 情報の取扱いについて  
私の事業及び会社に関する情報は、大阪商工会議所 大阪府事業承継・引継ぎ支援センターの運営に利用し、中小企業庁、各経済産業局および中小企業基盤整備機構全国本部に提供されることに同意します。なお、必要に応じ相談者あるいは当社代表者の同意を得て、他の事業承継・引継ぎ支援センター、当センターおよび他のセンターに登録の登録機関、マッチングコーディネーター、外部専門家（弁護士、税理士等）に開示する場があることに同意いたします。
- 資料の取扱いについて  
相談あるいは支援を受けるに際して、貴センターにお渡しする、会社ないし事業に関する資料等は、相談あるいは支援が終了した段階で、貴センターにて破棄されることを承知します。
- その他  
貴センターでは、融資及び融資のあっせん等は行っていないこと、後継者不在の事業所の紹介、リストの開示は行っていないことを承知します。

◆下の太線枠内にご記入の上、FAXして下さい。FAX受付後、当方より相談者にご連絡いたします。

※ご記入いただいた情報は、大阪商工会議所からの各種連絡・情報提供のために利用させていただきます。

フリガナ		フリガナ			
事業所名		代表者名 (役職名)	( )		
所在地	〒 -	フリガナ			
		相談者名 (役職名)	( )		
TEL (会社)	- -	相談者 連絡先 TEL	- -		
FAX (会社)	- -	相談者連絡先 携帯番号	- -		
業種		取扱商品			
従業員数	人 (内パート 人)	資本金	万円		
直近の 業績		売上高	営業利益	経常利益	純資産
	年 月 期	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)

## 1. ご相談内容にチェックください (複数回答可)

- (1)親族への承継に関する相談     (2)従業員への承継に関する相談     (3)M&Aによる譲渡しに関する相談  
 (4)M&Aによる譲受  
 (5)その他( )

## 2. ご相談内容 (下記に具体的な相談内容を自由にご記入下さい)