

事業承継相談申込書

年	月	日
---	---	---

公益財団法人奈良県地域産業振興センター

奈良県事業承継ネットワーク事務局 行

FAX:0742-36-4010

Mail:n-jigyoushoukei@nara-sangyoshinko.or.jp

下の太枠内にご記入の上、ご送付下さい。
受付後、折り返し「希望連絡先」宛てに担当者より連絡を差し上げます。

フリガナ		フリガナ			
事業所名		代表者名 (役職)			
所在地		フリガナ			
		相談者名			
商工会	会員 (商工会)		・ 非会員		
商工会議所	会員 (商工会議所)		・ 非会員		
TEL (会社)		希望連絡先			
FAX (会社)		創業・設立	創業 <input type="checkbox"/> 設立 <input type="checkbox"/>		
メールアドレス					
HP アドレス					
業種		取扱い商品			
従業員数		資本金			
直近の業績	年 月期	売上高	営業利益	経常利益	純資産
		千円	千円	千円	千円

相談の具体的内容

- 上記情報に関しては、当財団のプッシュ型事業承継支援高度化事業の遂行に限り使用させていただきます。
- なお、企業様のご了解をいただいたうえ、当財団の外部専門家及び関係機関に開示することがあります。
- 当財団では、融資及び融資のあっせんは行っておりません。