

事業承継 個別相談会 申込書

相談希望日の **1週間前**までに、
以下の欄にご記入の上、FAXまたは
Eメールで送付してください。

予約状況はこちらから
ご確認できます



FAX 0532-55-9090

✉ : shoko-shinsei@city.toyohashi.lg.jp

(ふりがな) 氏名	年代	経営者・後継者 (いずれかに○)
	代	
(ふりがな) 会社名・屋号		
業種 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な内容：)	
ご住所	〒	
ご連絡先	TEL :	創業年月
	Eメール :	年 月
ご相談内容 (複数○も可)	相談内容 <input type="checkbox"/> 株について <input type="checkbox"/> 土地について <input type="checkbox"/> 資金について <input type="checkbox"/> 後継者について <input type="checkbox"/> その他 ()	
	承継パターン <input type="checkbox"/> 親族承継 <input type="checkbox"/> 従業員承継 <input type="checkbox"/> 第三者承継 (M&A : <input type="checkbox"/> 売り・ <input type="checkbox"/> 買い) <input type="checkbox"/> その他 ()	
相談希望日時	年 月 日 (水)	当日の参加人数
相談時間帯 (いずれかに○)	<input type="radio"/> 9:30~10:30 <input type="radio"/> 11:00~12:00	人
この相談会を 知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 支援機関からの紹介 (誰から) <input type="checkbox"/> 豊橋市HP <input type="checkbox"/> その他 ()	

※ご記入いただきましたお客様の情報は、豊橋市商工業振興課及び愛知県事業承継・引継ぎ支援センターが、本相談会の実施・運営及び、アンケート実施等による調査研究及び参考情報の提供の範囲のみ利用させていただきます。