

島根県事業承継・引継ぎ支援センター 行

**FAX:0852-61-1171**

E-mail : hikitsugi-shimane@smn-hktg.go.jp

※下の枠内にご記入の上、メールまたはFAX、郵便でお申し込みください。  
受付後、当センターよりご連絡を差し上げます。

**希望の日程に○をつけてください。**

(ご希望をうかがいながら相談日時を決定させていただきます。)

|  |          |  |          |  |          |  |          |
|--|----------|--|----------|--|----------|--|----------|
|  | 松江市会場    |  | 益田市会場    |  | 邑南町会場    |  | 浜田市会場    |
|  | 8月22日(金) |  | 9月12日(金) |  | 10月3日(金) |  | 11月6日(木) |

|                           |                                                                                                                                    |               |                 |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
| 会 社 名                     |                                                                                                                                    |               |                 |
| 所 在 地                     |                                                                                                                                    |               |                 |
| 代 表 名                     | ( 才 )                                                                                                                              | フリガナ<br>相談者名  | ※必須             |
| T E L                     |                                                                                                                                    | F A X         |                 |
| 連絡可能な電話番号                 | ※携帯可                                                                                                                               | 従業員数          | 名               |
| 業 種                       |                                                                                                                                    | 資 本 金         | 万円              |
| 事 業 内 容<br>(取扱品目等)        |                                                                                                                                    |               |                 |
| (いずれかに✓印をお願いします)          | <input type="checkbox"/> 親族内で承継 <input type="checkbox"/> 従業員へ承継 <input type="checkbox"/> 会社を売りたい <input type="checkbox"/> 事業を譲渡したい |               |                 |
| ご相談内容                     | 継続的な支援を 希望する ・ 希望しない<br>相談したい土業がいれば○で囲んでください。 弁護士 司法書士 公認会計士 税理士 中小企業診断士 社会保険労務士                                                   |               |                 |
|                           | お困りの状況をお書きください                                                                                                                     |               |                 |
| 紹 介 機 関<br>(該当があれば記入ください) |                                                                                                                                    | 紹介機関<br>担 当 者 | 連 絡 先<br>(電話番号) |

ご提出いただいた情報、及び個別相談会の内容等については、島根県事業承継ネットワーク士業連携ワーキンググループとも共有し、活用させていただきます。なお、法令の定めのある場合やご本人が同意している場合を除き、目的外利用することや第三者に提出することはありません。

相談会の流れ

申 込



事前ヒアリング



個別相談会

ヒアリングまでにご用意いただきたい書類 会社概要(決算書、事業内容、沿革、組織体制等)がわかるもの

**島根県事業承継・引継ぎ支援センター**

個別相談会事務局 〒690-0886 島根県松江市母衣町55番地4 松江商工会議所ビル6階

**TEL:0852-33-7501 FAX:0852-61-1171**

E-mail : hikitsugi-shimane@smn-hktg.go.jp HP : <https://smn-hktg.go.jp/>

電話受付 月曜日～金曜日 9:00～17:00 ※面談日時はご相談に応じます。場合により、土日も対応します。