

# 大分県 事業承継・引継ぎ支援センター 事業承継 月曜相談会

完全  
予約

秘密  
厳守

相談  
無料

国が設置した事業承継専門の公的相談窓口「大分県事業承継・引継ぎ支援センター」では、毎週月曜日に、中小企業・個人事業主の事業承継に関する無料相談会を開催しています。毎月第2月曜日、第4月曜日は、それぞれ当センター登録の 税理士、弁護士 が、税務面、法務面等での専門的なご相談にも対応します。

- 相談日時： 毎週月曜日 13:30～16:30 (1事業者 50分) 赤:税理士、青:弁護士  
 令和4年9月: 5日、12日、20日、26日  10月: 3日、11日、17日、24日、31日  
 令和4年11月: 7日、14日、21日、28日  12月: 5日、12日、19日、26日  
 令和5年1月:10日、16日、23日、30日  2月:6日、13日、20日、27日 【\_ :火曜日】
- 開催場所： 大分県事業承継・引継ぎ支援センター(大分県中小企業会館5F)  
オンライン(Web)での相談も可能ですので、お気軽にお申しください。
- 対象者： 大分県内の中小企業・小規模事業者の経営者、後継者など
- 相談員： 税理士(毎月第2月曜日) - 当センター登録外部専門家  
 弁護士(毎月第4月曜日) - 当センター登録外部専門家  
 中小企業診断士(毎月第1、第3月曜日) - 当センター専門相談員他
- 申込締切： 開催日の5日前(前週の水曜日または木曜日)までにご予約ください

FAXの場合は、このまま切り取らずにお送り下さい

- 以下の様式にて、FAXまたはWeb(相談申込フォーム)にてお申しください。お申込は先着順です。空き状況は、お電話にてお問い合わせ下さい。

» FAX: 097-585-5011 » TEL: 097-585-5010 (担当: 栗山、高橋)



相談申込フォーム

事業者名		業種 事業内容	
代表者名	( 歳 )	従業員	名(内パート等 名)
所在地	〒	電話	自宅・会社・携帯電話(いずれか)
相談者名	( 歳 )	代表者との関係: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄: ) <input type="checkbox"/> その他	
希望日 (開始時刻)	第1希望: 月 日 <input type="checkbox"/> 13:30 <input type="checkbox"/> 14:30 <input type="checkbox"/> 15:30	第2希望: 月 日 <input type="checkbox"/> 13:30 <input type="checkbox"/> 14:30 <input type="checkbox"/> 15:30	第3希望: 月 日 <input type="checkbox"/> 13:30 <input type="checkbox"/> 14:30 <input type="checkbox"/> 15:30
相談内容	<input type="checkbox"/> 親族内承継 <input type="checkbox"/> 従業員承継 <input type="checkbox"/> 第三者承継 <input type="checkbox"/> その他( )		

相談当日は、裏面の「相談申込書」にご記入の上、関連書類と併せてご持参ください

【個人情報の取扱いについて】ご記入いただいた個人情報は、大分県事業承継・引継ぎ支援センターが当相談会に関わる連絡(事後の連絡等を含む)及び記録などのためにのみ使用し、本人のご了解なしに他の目的で利用することはありません。



## 大分県 事業承継・引継ぎ相談申込書

私は、以下の事項を確認したうえで、当社(私が経営する)事業の承継(譲渡)又は他社(他者が経営する)事業の承継(譲受)にかかわる相談を申し込みます。

## 1. 反社会的勢力とのかかわりがない旨の誓約

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、正式な相談申込書、反社会的勢力とのかかわりがない旨の誓約書に署名いたします。

## 2. 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、他の事業承継・引継ぎ支援センター、事業承継・引継ぎ全国本部、および中小企業庁、各経済産業局に提供されることに同意します。

## 3. 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、大分県事業承継・引継ぎ支援センター(以下、「センター」といいます)に提出する、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、センターにて破棄されることを承知します。

太枠内にご記入の上、個別相談会にご持参ください。

フリガナ		フリガナ		年齢
事業所名		代表者名 (役職)	( )	
	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業者	フリガナ		年齢
所在地	〒 -	相談者名 (役職)	( )	
代表電話		代表者との関係 ( )		
業種		事業内容		
設立年月	年 月	直近業績 ( 年 月)	売上高 百万円	営業利益 経常利益 百万円 百万円
従業員数	人 (うちパート 人)	(法人のみ) 資本金又は出資額 簿価純資産		百万円 百万円
相談内容 (☑してください)	<input type="checkbox"/> 親族への承継 <input type="checkbox"/> 従業員への承継 <input type="checkbox"/> M&Aによる譲渡 <input type="checkbox"/> M&Aによる譲受 <input type="checkbox"/> 経営者保証の解除(経営者保証ガイドライン適用の可否) <input type="checkbox"/> その他(			
	具体的内容			
希望連絡先 (☑してください)	<input type="checkbox"/> 電話(必須、携帯可)	<input type="checkbox"/> 電子メール(必須)		
		@ <input type="checkbox"/> 大分県事業承継・引継ぎ支援センターのメールマガジンを購読する		
【アンケート】 今回の個別相談会をどこでお知りになりましたか？(最初に知った場所をひとつ選択し☑) <input type="checkbox"/> 商工会議所・商工会 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 専門家(税理士等) <input type="checkbox"/> セミナー・講演会 <input type="checkbox"/> 当センターホームページ・SNS <input type="checkbox"/> その他(				

ご相談時には、以下の書類(事業承継・事業譲渡希望の場合は3期分、事業譲受及びその他の場合は1期分)をご持参いただくと、より円滑に具体的なアドバイスが受けられます。

## ■法人の場合

○税務申告書 ○決算書 ○決算内訳書 ○登記簿謄本 ○会社案内・カタログなど

## ■個人事業者の場合

○確定申告書 ○決算書 ○事業案内・パンフレットなど