

令和5年度 涌谷町

相談
無料

秘密
厳守

公平
中立

事業承継・引継ぎ個別相談会のご案内

涌谷町では、地域経済の持続可能な発展のために、国の公的支援機関である宮城県事業承継・引継ぎ支援センターと連携して、年間を通じて「事業承継・引継ぎ 個別相談会」を設定しています。

“無料” “秘密厳守” “公平・中立” 及び “個別での相談” ですので、ご安心ください。
支援センターの職員が疑問や、ご質問、承継計画のポイント等についてご相談に応じます。

どなた様でもお申し込み頂けます。お店、会社の将来を、一緒に考えてみませんか？
何からはじめたら？、後継者がいない、今更、他人に訊けないこと等、お気軽にどうぞ。



●開催日時（ひとこま約60分程度を目安としています）。

下記枠内の2か所、【相談箇所】と【日時・時間帯】のご希望の の中に を入れてください。

●相談場所 涌谷町役場 7, 8, 9 月は、西庁舎 第2会議室 10 月は、北庁舎 第3会議室				
●日時 ●時間帯	7/20 (木)	8/17 (木)	9/21 (木)	10/19 (木)
10:00～11:00				
13:00～14:00				
15:00～16:00				

事業承継に悩むすべての中小企業を
全力でサポートします!

あらゆる事業承継について、お気軽にご相談ください。

～～ お申し込みについて～～

*ご希望の“3日前まで”にお申し込みください(例:10月19日(木)が相談希望日の場合、10月16日(月)迄)

上記日時がご都合に合わない場合は、ご都合の良い日時をお聞かせ下さい。 (ご要望に沿えない場合もございます)

*予約が重複した場合、日時の変更をお願いする場合がございます。

*当日は一期分の確定申告書控(個人事業主の場合)、決算書(法人の場合)をご持参ください。より具体的な相談が可能です。

*当日に、発熱、体調不良など諸症状が疑われる場合お断りする場合があります。

*お申し込み方法

上記の“日時”と下記の申込用紙に必要事項をご記入の上、下記宛ファックスにてお申し込みください。

●遠田商工会 涌谷事業所 申し込み FAX 43-3341 *お間違えの無いようご注意ください
問い合わせ TEL 43-3450

~~~~~ 切りとらずに FAX 43-3341 してください ~~~~~

【事業承継・引継ぎ 個別相談会申込書】

\*ご記入頂いた個人情報は、各種連絡、情報提供の為に利用する以外に使用致しません。

|                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                           |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 相談希望日時                                                                                                                                                                                                                  | 月 日(木) : ~ : | 連絡先電話 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 | — | — |
| 事業所名                                                                                                                                                                                                                    | 所在地          |                                                                                           |   |   |
| 相談者氏名                                                                                                                                                                                                                   | 相談者役職        |                                                                                           |   |   |
| 相談内容(該当に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください) <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"/> とりあえず話を聞いてみたい <input type="checkbox"/> その他 |              |                                                                                           |   |   |